

ARKUSZ HOSPITACJI PRAKTYK

Kierunek studiów:

Nazwa praktyki

Imię i nazwisko studenta:

Nr albumu: Rok akademicki:

Rok studiów: Semestr studiów:

Miejsce realizacji praktyki:

Termin realizacji praktyki: od do

Imię i nazwisko opiekuna z ramienia instytucji przyjmującej:

.....

Imię i nazwisko osoby hospitującej z ramienia AWF Katowice:

.....

Data hospicacji:

Pytania	Tak / Nie
Czy student w terminie dopełnił wszystkich formalności związanych z podjęciem i realizacją praktyki?	
Czy student zapoznał się z dokumentacją organizacyjną instytucji przyjmującej?	
Czy student posiada umiejętność organizacji pracy?	
Czy student posiada umiejętność pracy w zespole?	
Czy student jest otwarty na współpracę z opiekunem z ramienia instytucji przyjmującej?	
Czy zakres realizowanej praktyki jest dostosowany do merytorycznego przygotowania studenta?	
Czy student w trakcie praktyki wykazuje się należyтым zaangażowaniem i starannością w realizację powierzonych mu zadań?	
Czy student w trakcie realizacji praktyki jest zdyscyplinowany?	
Czy opiekun z ramienia instytucji przyjmującej jest otwarty na współpracę ze studentem?	
Czy instytucja przyjmująca zgłasza zastrzeżenia dotyczące współpracy ze studentem?	
Czy wykonywane przez studenta zadania umożliwiły osiągnięcie zakładanych dla praktyk zawodowych efektów uczenia się?	

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....
 (Podpis osoby hospitującej z ramienia AWF Katowice)

.....
 (Podpis studenta)