

Karta hospitacji praktyk zawodowych

Imię i nazwisko studenta

Kierunek studiów, profil, rok:

Nazwa, adres i miejsce odbywania praktyki

.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyki z ramienia zakładu pracy

Data hospitacji:.....

Forma hospitacji (bezpośrednia, email, rozmowa telefoniczna).....

Lp	Rozmowa z opiekunem praktyk w zakładzie pracy (w przypadku odpowiedzi NIE proszę podać opis w uwagach)	TAK/NIE
1	Czy student zgłosił się do zakładu pracy w ustalonym terminie i dopełnił wszelkich formalności związanych z realizowaną praktyką?	
2	Czy student zapoznał się ze swoim stanowiskiem pracy, zakresem swoich obowiązków i kompetencji, z przepisami obowiązującymi pracowników?	
3	Czy są trudności w realizacji celów praktyki zawodowej zawartych w harmonogramie przebiegu praktyk program praktyk?	
4	Czy student może samodzielnie zdobywać doświadczenia w wykonywaniu obowiązków zawodowych?	
5	Czy student radzi sobie w trudnych sytuacjach oraz potrafi rozwiązywać realne problemy zawodowe?	
6	Czy student potrafi zdobyć się na samoocenę, dostrzega własne błędy, umie je eliminować i naprawiać?	
7	Czy student jest zainteresowany i zmotywowany do pracy?	
8	Czy student przestrzega dyscypliny pracy (spóźnienia, absencje)?	

Uwagi:

.....

.....
 (Opiekun praktyk z zakładu pracy)

.....
 (Kierownik praktyk z ramienia uczelni)