

Karta monitorowania przebiegu praktyki zawodowej

Imię i nazwisko studenta/teki:

Numer albumu:

Rok akademicki:/ Semestr:..... / Rok studiów:

Kierunek i forma studiów:

Data monitorowania przebiegu praktyki:

Forma monitorowania*:

wizytacja

telefoniczna

e-mail

* proszę zaznaczyć właściwy kwadrat

Nazwa zakładu pracy:

Adres zakładu pracy:

Imię i nazwisko opiekuna praktyki w zakładzie pracy:

Rezultat kontaktu menedżera kierunku z opiekunem praktyki z zakładu pracy:

Lp.	(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 regulaminie oraz programie praktyki?	
4.	Czy student może samodzielnie zdobywać doświadczenia w wykonywaniu obowiązków zawodowych?	
5.	Czy student radzi sobie w trudnych sytuacjach, potrafi rozwiązywać realne problemy zawodowe?	
6.	Czy student potrafi dokonać samooceny, dostrzega własne błędy?	
7.	Czy student jest zainteresowany i zmotywowany do pracy?	
8.	Czy student przestrzega dyscypliny pracy (spóźnienia, absencje)?	

Uwagi:

.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis menedżera kierunku)

Potwierdzenie przez opiekuna praktyki z ramienia zakładu pracy przeprowadzenia monitorowania przebiegu praktyki zawodowej w formie wizytacji.

.....
(podpis opiekuna praktyki z ramienia zakładu pracy)

W przypadku kontaktu z opiekunem praktyki drogą elektroniczną, do karty monitorowania przebiegu praktyki zawodowej należy dołączyć wydruk korespondencji e-mail.

Kontakt z opiekunem praktyki drogą telefoniczną potwierdza wyłącznie menedżer kierunku.