

KARTA HOSPITACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH

I. Metryczka

1. **Imię i nazwisko studenta**
2. **Nr albumu** **Termin realizacji praktyki**
3. **Kierunek studiów** **Rok studiów**
4. **Obszar studiów**
5. **Rodzaj praktyki:** **Liczba godzin**
6. **Adres i miejsce odbywania praktyki**
7. **Imię i nazwisko Opiekuna praktyki z ramienia instytucji**
8. **Imię i nazwisko Opiekuna praktyki z ramienia Uczelni wizytowanego studenta**
9. **Data hospitacji**

II. Rozmowa z Opiekunem praktyki z ramienia instytucji

Lp.	Pytania (w przypadku odpowiedzi NIE prosimy podać krótki opis w uwagach)	TAK/ NIE
1.	Czy student zgłosił się do zakładu / instytucji / przedsiębiorstwa 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, przepisami obowiązującymi wszystkich pracowników (w tym przepisami BHP, przepisami o ochronie tajemnicy służbowej i państwowej, aktualnym regulaminem pracy)?	
3.	Czy student ma możliwość poznania zasad organizacji pracy obowiązujących w instytucji, w której odbywa praktykę?	
4.	Czy student może samodzielnie / zespołowo* zdobywać doświadczenia w wykonywaniu obowiązków zawodowych?	
5.	Czy student radzi sobie w trudnych sytuacjach oraz potrafi rozwiązywać realne problemy zawodowe?	
6.	Czy student nabywa umiejętności planowania i analizowania własnej pracy oraz jej efektów?	
7.	Czy student jest zainteresowany i zmotywowany do pracy w danej instytucji (np. aktywność, pomysłowość, kreatywność)?	
8.	Czy student przestrzega dyscypliny pracy (spóźnienia, absencje)?	
9.	Jak opiekun praktyki ocenia przygotowanie studenta do realizacji zadań praktyki? **	
10.	Czy opiekun praktyk/pracodawca ma zastrzeżenia dotyczące sposobu wstępnego kontaktowania się studentów z instytucją w sprawie praktyk? (np. zgoda na odbycie praktyki, kultura osobista, itp.)?	

*niewłaściwe skreślić

**krótki opis prosimy umieścić w uwagach

	
11.	Czy istnieje możliwość kontynuacji współpracy z Uczelnią w zakresie realizacji studenckich praktyk zawodowych?	
12.	Czy opiekun praktyki/pracodawca zgłasza postulaty dotyczące hospitolowania studentów przez Opiekuna z ramienia Uczelni?	

Uwagi Hospitolującego praktykę.
.....
.....
.....
.....
.....

III. Rozmowa ze studentem realizującym praktykę zawodową

Lp.	Pytania	TAK/ NIE
1.	Czy student zgłasza uwagi dotyczące realizacji praktyki?	

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Opiekuna praktyki z ramienia
Uczelni hospitolującego studenta)

.....
(czytelny podpis opiekuna praktyk z ramienia zakładu
pracy lub innej upoważnionej osoby i pieczęć instytucji)