**Opinia opiekuna praktyk**

Szanowni Państwo,

prosimy o krótką opinię na temat zaangażowania praktykanta/praktykantki:

………………………………………………………………..

imię i nazwisko studenta

w praktyki zawodowe realizowane w Państwa placówce. Zależy nam zwłaszcza na opinii Państwa o zaangażowaniu praktykantów w następujących obszarach:

* przygotowanie studenta do zajęć w czasie realizowania praktyk zawodowych:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

* zaangażowanie studenta podczas praktyk:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

* jakość kontaktów interpersonalnych studenta z dziećmi, rodzicami i personelem placówki:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

Data: Podpis opiekuna praktyki: