



Karta oceny praktyki zawodowej

Imię i nazwisko studenta

Kierunek studiów, specjalność, rok studiów

Termin praktyki, czas trwania (liczba tygodni)

Nazwa zakładu pracy, w którym realizowano praktykę

Imię i nazwisko osoby oceniającej

Kryteria oceny praktykanta		Ocena						
		tak	raczej tak	raczej nie	nie	nie mam zdania		
Czy wiedza teoretyczna, umiejętności praktyczne i kompetencje społeczne praktykanta ocenia Pan(i) jako przydatne na obecnym rynku pracy?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeśli tak/raczej tak proszę wymienić najważniejsze: • • • •	Jeśli nie/raczej nie proszę podać co należałoby zmienić (dodać): • • • •							
Czy praktykant wpływał na kierunek realizowanej praktyki, wykazywał zaangażowanie i potrafił właściwie wykorzystać posiadaną wiedzę oraz umiejętności?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Czy praktykant dostrzegał istotne problemy/zagadnienia w pracy działu, wyrażał swoje opinie i spostrzeżenia w sposób racjonalny i konstruktywny?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Czy praktykant dbał o wysoką jakość wykonywanej pracy?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Czy praktykant potrafił współpracować w zespole?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Czy zdecydował(a)by się Pan(i) przyjąć praktykantów naszego Instytutu w następnym roku na praktykę, gdyby zaistniała taka możliwość?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jak określił(a)by Pan(i) poziom znajomości kierunkowego języka praktykanta (w skali od 2 do 5, gdzie 2 oznacza bardzo słabą znajomość, a 5 bardzo dobrą)?		2	3	4	5	nie dotyczy		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jak określił(a)by Pan(i) poziom znajomości drugiego języka obcego praktykanta (w skali od 2 do 5, gdzie 2 oznacza bardzo słabą znajomość, a 5 bardzo dobrą)?		2	3	4	5	nie dotyczy		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jaką ocenę wystawia Pan(i) praktykantowi?		2,0	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0	wyróżniająca
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dodatkowe uwagi dotyczące przygotowania praktykanta do funkcjonowania na rynku pracy:

Miejscowość, data:

Pieczęć i podpis opiekuna praktyki zawodowej w zakładzie pracy:

