*Pieczęć placówki praktyk*

## OPINIA O ODBYTEJ PRAKTYCE, CECHACH OSOBOWYCH

## I PRZYGOTOWANIU METODYCZNYM ORAZ ORGANIZACYJNYM

## 

## Studenta/studentki ........ roku, kierunek: ………………………………………………………………………. specjalność: ....................................................................

## ………………………………………….Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

**1.** Imię i nazwisko praktykanta(ki): ……….......................................................................................

**2.** Nazwa i adres placówki: .................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………...............................

**3.** Termin odbywania praktyki: ............................................................................................................................

**4.** Liczba zrealizowanych godzin: ………………………………………………………………………………

**Uwagi o praktykancie/praktykantce:**

**1.** Stosunek praktykanta(ki) do podopiecznych: **życzliwy – obojętny – niechętny**

**2.** Kontakt praktykanta(ki) z podopiecznymi: **łatwy – przeciętny – trudny**

**3.** Stosunek podopiecznych do praktykanta(ki): **życzliwy – obojętny – niechętny**

**4.** Umiejętność organizowania zajęć przez praktykanta(kę): **duża – przeciętna – mała**

**5.** Współdziałanie praktykanta(ki) z opiekunem praktyk zawodowych: **wysokie – przeciętne – małe**

**6.** Kultura osobista praktykanta(ki): **wysoka – przeciętna – mała**

**7.** Ogólna przydatność praktykanta(ki) do pracy na stanowisku nauczyciela wychowawcy:

**bardzo dobra – dobra – dostateczna – niedostateczna,** wraz z uzasadnieniem:

…………………………………………………………………………………………………...........................

**8.** Inne uwagi dotyczące przygotowania praktykanta(ki) do pracy nauczyciela wychowawcy:

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

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

**9.** Ogólna ocena praktyki – zgodnie ze skalą (bardzo dobry, plus dobry, dobry, plus dostateczny, dostateczny, niedostateczny) **wraz z uzasadnieniem**:

……………………………………………………………………………………………….………………….

……………………………………………………………………………………………….………………….

***Podpis opiekuna praktyki Podpis i pieczęć dyrektora placówki***

*…………………………………………………….*