

*Załącznik nr 7 do Regulaminu odbywania praktyk zawodowych
na kierunku zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacji
na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach z dnia 3.06.2025 r.*

**KARTA OCEN OSOBY STUDIUJĄCEJ ODBYWAJĄCEJ
ZAWODOWĄ PRAKTYKĘ STUDENCKĄ**

dla kierunku zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacji

Wypełnia zakładowy opiekun praktyk lub osoba upoważniona przez organizatora praktyki

Miejsce odbywania praktyki

Nazwa zakładu pracy (organizatora praktyki)	
Adres zakładu pracy (organizatora praktyki)	
Komórka/dział, w którym praktyka została realizowana	
Imię i nazwisko opiekuna praktyki zawodowej ze strony organizatora oraz	
Okres odbywania praktyki	oddo.....
Imię i nazwisko osoby studiującej odbywającej praktykę	

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

Zwracamy się z prośbą o opinię na temat pracy osoby studiującej na kierunku zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacji odbywającej zawodową praktykę studencką, w tym też o uwagi na temat przebiegu praktyki oraz stopnia realizacji zaplanowanego programu praktyk.

Pozyskane opinie i oceny pozwolą na doskonalenie systemu realizacji programu praktyk studenckich, w sposób który pozwoli na przygotowanie osoby studiującej do wejścia na rynek pracy.

1. Z jakimi zadaniami realizowanymi podczas praktyki osoba studiująca radziła sobie dobrze?

2. Które zadania realizowane podczas praktyki sprawiły osobie studiującej największe trudności?

3. Proszę ocenić osobę studiującą realizującą zawodową praktykę w skali 2-5 (gdzie 2 – to ocena najniższa, a 5 – najwyższa).

Kryterium oceny	Ocena (2-5)	Krótkie uzasadnienie oceny
Punktualność osoby studiującej		
Obowiązkowość osoby studiującej		
Kultura osobista osoby studiującej		
Zaangażowanie i motywacja osoby studiującej do pracy		
Aktywność osoby studiującej		
Wykonanie przez osoby studiujące powierzonych zadań		
Inne kryterium (jakie?)		

4. W jakim stopniu zrealizowano założony program praktyki? (proszę wskazać procentowo)

.....

5. Jakie zmiany proponowałyby Pani/proponowałby Pan z systemie realizacji zawodowych praktyk studenckich.

.....

Pieczęć i podpis

Opiekuna praktyki w zakładzie pracy

lub osoby upoważnionej