*Pieczęć placówki praktyk*

## OPINIA O ODBYTEJ PRAKTYCE, CECHACH OSOBOWYCH

## I PRZYGOTOWANIU METODYCZNYM ORAZ ORGANIZACYJNYM

##

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

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

**1.** Imię i nazwisko praktykanta/praktykantki\*: ……….......................................................................................

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

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

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

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

  **Uwagi o praktykancie/praktykantce\*:**

**1.** Stosunek praktykanta/praktykantki\* do podopiecznych: **życzliwy – obojętny – niechętny**

 **2.** Kontakt praktykanta/praktykantki\* z podopiecznymi: **łatwy – przeciętny – trudny**

**3.** Stosunek podopiecznych do praktykanta/praktykantki\*: **życzliwy – obojętny – niechętny**

**4.** Umiejętność organizowania zajęć: **duża – przeciętna – mała**

**5.** Pomysłowość w organizowaniu zajęć: **wysoka – przeciętna – mała**

**6.** Kultura osobista praktykanta/praktykantki\*: **wysoka – przeciętna – mała**

**7.** Ogólna przydatność praktykanta/praktykantki\* do pracy na stanowisku wychowawcy:

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

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

**8.** Inne uwagi dotyczące przygotowania praktykanta/praktykantki\* do pracy 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***

*…………………………………………………….*