*Pieczęć placówki praktyk*

## OPINIA O ODBYTEJ PRAKTYCE, CECHACH OSOBOWYCH

## I PRZYGOTOWANIU METODYCZNYM ORAZ ORGANIZACYJNYM

##

## Studenta/studentki III roku, kierunek: Arteterapia,

## Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Imię i nazwisko praktykanta(ki):

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

Nazwa i adres placówki:

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

Termin odbywania praktyki: ............................................................................................................................

Liczba zrealizowanych godzin: ………………………………………………………………………………

**Uwagi o praktykancie/praktykantce:**

1. Stosunek praktykanta(ki) do podopiecznych: **życzliwy – obojętny – niechętny**
2. Stosunek praktykanta(tki) do powierzanych mu obowiązków: **pozytywny – negatywny - obojętny**
3. Umiejętność organizowania zajęć/przedsięwzięć arteterapeutycznych przez praktykanta(kę):
**bardzo duża** - **duża – przeciętna – mała**
4. Zaangażowanie i przygotowanie praktykanta/praktykantki do podejmowanych działań:
**bardzo dobre – dobre – przeciętne - niewystarczające**
5. Współdziałanie praktykanta(ki) z opiekunem praktyk zawodowych: **wysokie – przeciętne – małe**
6. Kultura osobista praktykanta(ki): **wysoka – przeciętna – mała**
7. Umiejętność wyciągania wniosków na podstawie informacji zwrotnej: **bardzo duża - duża – przeciętna - mała**
8. Efektywność podejmowanych działań:

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

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

1. Inne uwagi dotyczące przygotowania praktykanta(ki):

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

1. 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***

*…………………………………………………….*