PROSZĘ PRZEDSTAWIĆ WŁASNĄ OCENĘ PRAKTYK ORAZ JEJ PRZYDATNOŚĆ W KONTEKŚCIE ODBYWANYCH STUDIÓW WEDŁUG KRYTERIÓW PODANYCH PONIŻEJ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **KRYTERIUM OCENY** | **OCENA KRYTERIUM** |
| **Bardzo wysoka** | **Wysoka** | **Średnia** | **Niska**  | **Bardzo niska** |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1 | Poinformowanie o zakresie obowiązków studenta w czasie praktyki zawodowej |  |  |  |  |  |
| 2 | Merytoryczne wsparcie ze strony opiekuna praktyki w przedsiębiorstwie |  |  |  |  |  |
| 3 | Dostęp do informacji związanych z bieżącym funkcjonowaniem przedsiębiorstwa |  |  |  |  |  |
| 4 | Możliwość samodzielnego rozwiązywania problemów związanych z bieżącą działalnością przedsiębiorstwa |  |  |  |  |  |
| 5 | Możliwość zaangażowania w pracę zespołową w przedsiębiorstwie |  |  |  |  |  |
| 6 | Możliwość wykorzystania wiedzy zdobytej na studiach |  |  |  |  |  |
| 7 | Przydatność praktyki w kontekście poszerzenia i rozwoju własnych umiejętności i kompetencji |  |  |  |  |  |
| 8 | Przydatność praktyki w zakresie zdobycia nowych umiejętności: kursy, szkolenia, treningi oferowane przez praktykodawcę. |  |  |  |  |  |
| 9 | Przydatność praktyki w zakresie weryfikacji własnych predyspozycji do pracy w zawodzie |  |  |  |  |  |
| 10 | Przydatność zrealizowanej praktyk w kontekście praktycznego przygotowania do pracy zawodowej |  |  |  |  |  |
| 11 | Przydatność praktyk do przygotowania pracy dyplomowej  |  |  |  |  |  |
| 12 | Perspektywa dalszego zatrudnienia w przedsiębiorstwie  |  |  |  |  |  |
| 13 | Ogólna satysfakcja z praktyki zawodowej |  |  |  |  |  |
| 14 | Ogólna rekomendacja praktykodawcy |  |  |  |  |  |

1. **Jakiej wiedzy i umiejętności brakowało Pani/Panu, aby prawidłowo realizować zadania powierzone
w czasie praktyki?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **czy po zakończeniu studiów chciałaby pani / chciałby pan podjąć pracę w branży reprezentowanej przez praktykodawcę?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **tak** |  | **nie** |  | **trudno powiedzieć** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data sporządzenia opinii**  |  | **Podpis Studenta** |  |