

Sprawozdanie uczelnianego opiekuna praktyk zawodowych

1. Informacje ogólne

Instytut	
Kierunek	
Poziom studiów	
Forma studiów	
Rok akademicki	
Wymiar godzin (wskazać dla każdego roku)	
Opiekun uczelniany	
Terminy konsultacji	

2. Informacje szczegółowe

Liczba praktykantów							
Liczba instytucji							
Rodzaje instytucji (wskazać wartości liczbowe)	Rodzaj działalności		Forma własności		Wielkość przedsiębiorstwa		
	produkcyjna	usługowa	prywatna	publiczna	duże	średnie	małe
Miejscowości (wymienić poza Wałbrzychem)							
Zrealizowane hospitacje (nazwa instytucji, osoba do kontaktu ramienia instytucji, termin)							
Uwagi i wnioski pohospitacyjne							

3. Analiza ankiet na podstawie informacji podanych przez opiekunów zakładowych

Liczba wypełnionych ankiet	Ankiety potwierdzone pieczęcią firmy	Ankiety bez potwierdzenia						
Odmowa wypełnienia ankiet								
Ocena pracy studenta		1	2	3	4	5	ā	
	Współpraca w zespole							
	Sumienność							
	Odpowiedzialność							
	Kreatywność							
	Samodzielność							
	Zaangażowanie							
	Chęć uczenia się/rozwoju							
	Kultura osobista							
	Ocena realizacji powierzonych zadań							
							Ogólna średnia	
		Liczba odpowiedzi						
Oczekiwania wobec uczelni dot. kształcenia studentów	Większy nacisk na wiedzę teoretyczną							
	Umiejętność zastosowania wiedzy w praktyce							
	Lepsza znajomość j. obcego							
	Rozwijanie umiejętności komunikacji w zespole							
	Inne, np. (proszę podać przykłady)							
		Liczba odpowiedzi						
Praktyczne przygotowanie do wejścia na rynek pracy	Zdecydowanie tak							
	Raczej tak							
	Trudno powiedzieć							
	Raczej nie							
	Zdecydowanie nie							
		Liczba odpowiedzi						
Gotowość/Chęć zatrudnienia studenta	Tak							
	Nie							
	Zatrudnię na innym stanowisku							
Uwagi i spostrzeżenia op. zakładowego dotyczące efektów uczenia się								

ā – średnia arytmetyczna

4. Wnioski końcowe opiekuna uczelnianego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Załączniki do sprawozdania

1. Ankiety dla pracodawcy
2. Protokoły hospitacji praktyk
3. Inne:

.....
(data i podpis opiekuna uczelnianego)