*Załącznik nr 1 – Dzienniczek praktyk zawodowych*

**DZIENNICZEK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Numer albumu** |  |
| **Kierunek studiów** |  |
| **Miejsce praktyk** |  |
| **Termin odbycia praktyk** |  |
| **Opinia Opiekuna praktyk z ramienia Organizacji** |  |

**ZAKŁADANE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wiedza:** | |
|  |  |
|  |  |
| **Umiejętności:** | |
|  |  |
|  |  |
| **Kompetencje społeczne:** | |
|  |  |
|  |  |

**Realizacja praktyk zawodowych wraz z weryfikacją efektów uczenia się**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Wykonywane czynności** | **Osiągnięte efekty** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………………………….. ……………………………………

(podpis Opiekuna praktyk z ramienia Organizacji) (podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni)

*Załącznik nr 5 –* *Kwestionariusz dotyczący oceny praktyk zawodowych*

**KWESTIONARIUSZ OCENY PRAKTYK ZAWODOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA: | |
| KIERUNEK STUDIÓW: | |
| STOPIEŃ STUDIÓW: | TRYB STUDIÓW: □ stacjonarne □ niestacjonarne |
| TERMIN REALIZACJI PRAKTYKI: | |
| MIEJSCE OCBYWANIA PRAKTYKI: | |

**DRODZY STUDENCI,** **OCEŃCIE SWOJE PRAKTYKI ZAWODOWE!**

W trosce o zapewnienie wysokiej jakości kształcenia, pragniemy zaprosić Was do współpracy przy badaniu ewaluacyjnym i poznać Wasze opinie dotyczące odbytych praktyk zawodowych. Prosimy o rzetelne wypełnienie kwestionariusza.

I. Oceń poszczególne elementy praktyki zawodowej, w skali 1-5, gdzie **1 jest oceną najgorszą** a **5 – najlepszą.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pytania** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Czy miejsce odbywania praktyk spełniło Pani/Pana oczekiwania? | □ | □ | □ | □ | □ |
| **2.** | Czy miejsce odbywania praktyk pozwoliło Pani/Panu podnieść kompetencje zawodowe? | □ | □ | □ | □ | □ |
| **4.** | Czy w trakcie praktyki powierzone Pani/Panu zadania były zgodne z zadaniami wynikającymi z programu/regulaminu praktyki? | □ | □ | □ | □ | □ |
| **5.** | W jakim stopniu praktyka umożliwiła Pani/Panu osiągnięcie zakładanych efektów uczenia się (wiedza, umiejętności, kompetencje społeczne) w programie studiów? | □ | □ | □ | □ | □ |
| **6.** | Czy dzięki praktykom zdobył/a Pan/i nowe umiejętności przydatne w późniejszej pracy zawodowej? | □ | □ | □ | □ | □ |
| **7.** | Jak ocenia Pani/Pan współpracę z opiekunem praktyki z ramienia wybranej instytucji? | □ | □ | □ | □ | □ |
| **8.** | Jak ocenia Pani/Pan zdolność prowadzącego do nawiązywania kontaktu ze studentem? | □ | □ | □ | □ | □ |
| **9.** | Czy atmosfera pracy sprzyjała wykonywaniu przez Panią/Pana obowiązków? | □ | □ | □ | □ | □ |

Jeśli ma Pani/Pan jakieś uwagi i spostrzeżenia dotyczące praktyk zawodowych, którymi chcesz się z nami podzielić, wpisz je poniżej.

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