**Karta hospitacji praktyk zawodowych**

1. **Imię i nazwisko studenta** ……………………………………………………….....................................................................

2. **Nr albumu** …………………………… 3. **Termin realizacji praktyki** …………………………………………...…..…

4. **Kierunek studiów**: Mechatronika./ rok studiów / semestr

5. **Adres i miejsce odbywania praktyki** ………………………………………………………………………………...….

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

6. **Imię i nazwisko opiekuna praktyki z ramienia instytucji** ……...…………………………………….……………..….....

7. **Imię i nazwisko osoby wizytującej studenta na praktyce** …………………………………..……

8. **Data i potwierdzenie odbycia hospitacji** ……………………………………………………………………..………..……

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

**(czytelny podpis opiekuna praktyk z ramienia zakładu pracy lub innej upoważnionej osoby i pieczątka instytucji)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Rozmowa z opiekunem praktyk w zakładzie pracy:**(w przypadku odpowiedzi ***NIE*** proszę podać krótki opis w uwagach) | **TAK/NIE** |
|  | Czy student zgłosił się do zakładu / instytucji / przedsiębiorstwa w ustalonym terminie i dopełnił wszelkich formalności związanych z realizowaną praktyką? |  |
|  | Czy student zapoznał się ze swoim stanowiskiem pracy, zakresem swoich obowiązków i kompetencji, przepisami obowiązującymi wszystkich pracowników (w tym przepisami BHP, przepisami o ochronie tajemnicy służbowej i państwowej, aktualnym regulaminem pracy), a także formami współpracy wymaganymi w relacjach: przedsiębiorca - kontrahent, urzędnik - petent, zwierzchnik - podwładny, (m.in. drogą służbową itp.)? |  |
|  | Czy student zaznajomił się z różnymi stanowiskami pracy w instytucji, w której odbywa praktykę? |  |
|  | Czy student ma bezpośredni kontakt z opiekunem praktyki z ramienia zakładu pracy i czy może uzyskać jego pomoc w zakresie realizacji zadań praktyki? |  |
|  | Czy student ma możliwość poznania zasad organizacji pracy obowiązujących w instytucji, w której odbywa praktykę? |  |
|  | Czy student może samodzielnie / zespołowo\* zdobywać doświadczenia w wykonywaniu obowiązków zawodowych?  |  |
|  | Czy student radzi sobie w trudnych sytuacjach oraz potrafi rozwiązywać realne problemy zawodowe? |  |
|  | Czy student nabywa umiejętności planowania i analizowania własnej pracy oraz jej efektów?\* Czy student ma możliwość doskonalenia i utrwalenia umiejętności planowania i analizowania własnej pracy oraz jej efektów?\* |  |
|  | Czy student potrafi zdobyć się na samoocenę, dostrzega własne błędy, umie je eliminować i naprawiać? |  |
|  | Czy student jest zainteresowany i zmotywowany do pracy w danej instytucji (np. aktywność, pomysłowość, kreatywność)? |  |
|  | Czy student przestrzega dyscypliny pracy (spóźnienia, absencje)? |  |
|  | Jak opiekun praktyki ocenia przygotowanie studenta do realizacji zadań praktyki? \*\* |  |
|  | Czy opiekun praktyk/pracodawca ma zastrzeżenia dotyczące sposobu wstępnego kontaktowania się studentów z instytucją w sprawie praktyk? (np. zgoda na odbycie praktyki, kultura osobista, itp.)? ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |  |
|  | Czy opiekun praktyki/pracodawca zgłasza postulaty dotyczące dokumentowania przebiegu praktyki zawodowej? ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |  |
|  | Czy istnieje możliwość kontynuacji współpracy w zakresie realizacji praktyk nawet w innych terminach? |  |
|  | Czy opiekun praktyki/pracodawca zgłasza postulaty dotyczące hospitowania studentów przez osobę z ramienia UJK? ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Rozmowa ze studentem realizującym praktykę zawodową** | **TAK/NIE** |
|  | Czy student na bieżąco prowadzi dokumentację praktyk (dziennik praktyk)? |  |
|  | Czy student zgłasza uwagi dotyczące realizacji praktyki? .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |  |

Uwagi: ................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. Inne zagadnienia dotyczące praktyk nieobjęte pytaniami kwestionariusza: ......................................................................

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

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby hospitującej studenta na praktyce)

\* właściwe zakreślić

oprac. dr inż. Wojciech Iwanicki

\*\* krótki opis proszę umieścić w uwagach