

KARTA HOSPITACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH



Uniwersytet Ekonomiczny
we Wrocławiu

Imię i nazwisko studenta/ki				
Nr albumu		Tryb studiów		
Kierunek studiów		Rok studiów	Semestr	

1. **Termin realizacji praktyki**
2. **Adres i miejsce odbywania praktyki**
3. **Imię i nazwisko Opiekuna praktyki**
4. **Imię i nazwisko osoby wizytującej studenta/kę na praktyce**
5. **Data i potwierdzenie odbycia hospitacji**

Lp.	WYWIAD Z OPIEKUNEM PRAKTYK	TAK/NIE*
1.	Czy student/ka zgłosiła się do Organizatora praktyk w ustalonym terminie i dopełnił wszelkich formalności związanych z realizowaną praktyką?	
2.	Czy student/ka zapoznał/a 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.)?	
3.	Czy student/ka zaznał/a się z różnymi stanowiskami pracy (strukturą organizacyjną) w miejscu, w którym odbywa praktykę?	
4.	Czy student/ka ma bezpośredni kontakt z Opiekunem praktyki i czy może uzyskać jego pomoc w zakresie realizacji zadań praktyki?	
5.	Czy student/ka ma możliwość pogłębiania wiedzy o branży gospodarki, w której działa Organizator praktyki?	
6.	Czy student/ka może samodzielnie/zespołowo* zdobywać doświadczenia w wykonywaniu obowiązków zawodowych?	
7.	Czy student/ka radzi sobie w trudnych sytuacjach oraz potrafi rozwiązywać realne problemy zawodowe?	
8.	Czy student/ka nabywa umiejętności planowania i analizowania własnej pracy oraz jej efektów?*	
9.	Czy student/ka potrafi zdobyć się na samoocenę, dostrzega własne błędy, umie je eliminować i naprawiać?	
10.	Czy student/ka jest zainteresowany i zmotywowany do pracy u Organizatora praktyk (np. aktywność, pomysłowość, kreatywność)?	
11.	Czy student/ka przestrzega dyscypliny pracy (spóźnienia, absencje)?	
12.	Czy Opiekun praktyki/Organizator praktyki zgłasza uwagi/postulaty dotyczące realizowanej przez studenta praktyki?	

Lp.	WYWIAD ZE STUDENTEM/KĄ REALIZUJĄCYM/A PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ	TAK/NIE*
1.	Czy student/ka na bieżąco prowadzi Dziennik Praktyki Zawodowej?	
2.	Czy student/ka zgłasza uwagi dotyczące realizacji praktyki?.....	

Lp.	Weryfikacja przez osobę hospitującą pod kątem sprawdzenia, czy praktyki zawodowe realizowane są w ramach Zalecenia Rady z dnia 10 marca 2014 w sprawie ram jakości staży (2014/C 88/01) i organizowane z uwzględnieniem zachowania:	TAK/NIE*
1.	Czy wybór miejsca praktyki, który dokonany został w sposób przejrzysty oraz gwarantujący zdobycie nowych umiejętności i doświadczenia w nowym dla studenta/ki środowisku pracy?	
2.	Czy jest zgodność zakresu praktyki i celów dydaktycznych kształcenia (efektów uczenia się) studenta/ki?	
3.	Czy student/ka realizuje zadania w trakcie praktyk w odniesieniu do realnych potrzeb Organizatora praktyk?	
4.	Czy zachowane są odpowiednie warunki pracy i wyposażenia miejsca praktyki?	
5.	Czy Opiekun praktyk spełnia swoją rolę realnie i efektywnie?	
6.	Czy na bieżąco następują podsumowania kolejnych rezultatów praktyki, które zostały zdefiniowane i potwierdzone w Programie praktyki zawodowej?	

*KOMENTARZE UZUPEŁNIAJĄCE (opcjonalnie)

.....

WNIOSKI (m.in. adekwatność wykonywanych zadań do zakładanych efektów uczenia się)

.....

ZALECENIA DOTYCZĄCE POPRAWY JAKOŚCI PRAKTYK (opcjonalnie)

.....

.....
 miejscowość, data

.....
 Czytelny podpis osoby hospitującej