|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIWERSYTET ROLNICZYim. Hugona Kołłątaja w Krakowie**UCZELNIANY SYSTEM ZAPEWNIENIA JAKOŚCI KSZTAŁCENIA |
| Obrazek1.gif | **ZAŁĄCZNIK NR 10do PROCEDURY WYDZIAŁOWEJ PW-01:**Praktyka programowa (URK/USZJK/WBiO/PW-01/Z-10) | Wydział Biotechnologii i Ogrodnictwa | Data wydania:28.11.2022 r. |

**KARTA HOSPITACJI PRAKTYKI PROGRAMOWEJ**

1. Imię i nazwisko studenta: ……………………………………………………………………………
2. Kierunek: …………………………………………………………. Semestr: ………………………
3. Forma studiów: stacjonarne □ niestacjonarne □
4. Studia: I stopnia □ II stopnia □
5. Adres i miejsce odbywania praktyki: ………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………...………………………
6. Imię i nazwisko opiekuna praktyki z ramienia instytucji: ………………………………………………………………………………...………………………
7. Imię i nazwisko nauczyciela akademickiego wizytującego studenta na praktyce: ………………………………………………………………………………...………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | **Rozmowa z opiekunem praktyk /pracodawcą**  | Tak  | Nie\*  |
| 1  | Czy student zgłosił się na praktykę w ustalonym terminie i dopełnił wszystkich formalności związanych z realizowaną praktyką? |   |   |
| 2  | Czy student zapoznał się z zakresem swoich obowiązków, regulaminem pracy, przepisami BHP i innymi regulacjami obowiązującymi w miejscu odbywania praktyki? |   |   |
| 3  | Czy student nabywa umiejętności praktyczne związane z kierunkiem studiów? |   |   |
| 4  | Czy student jest zainteresowany i zmotywowany do pracy w gospodarstwie/firmie (np. aktywność, pomysłowość, kreatywność)? |   |   |
| 5  | Czy student przestrzega dyscypliny pracy (spóźnienia, absencje)? |   |   |
| 6  | Jak opiekun praktyki ocenia przygotowanie teoretyczne studenta do realizacji zadań praktyki? \*\* |   |   |
| 7  | Czy opiekun praktyk/pracodawca ma zastrzeżenia dotyczące sposobu realizacji praktyk przez instytucję? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |   |   |
| 8  | Czy opiekun praktyki/pracodawca zgłasza uwagi dotyczące dokumentacji przebiegu praktyki zawodowej?……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |   |   |
| 9 | Czy istnieje możliwość kontynuacji współpracy w zakresie realizacji praktyk w przyszłości? |   |   |
| 10 | Czy opiekun praktyki/pracodawca zgłasza postulaty dotyczące hospitowania studentów przez nauczyciela akademickiego? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |   |   |
| **Rozmowa ze studentem realizującym praktykę zawodową** |
| 1. | Czy student na bieżąco prowadzi dokumentację praktyk (dziennik praktyk)? |   |   |
| 2. | Czy student zgłasza uwagi dotyczące realizacji praktyki? |

\* - jeśli udzielono odpowiedzi NIE, proszę wprowadzić komentarz w uwagach pod tabelą

\*\*- wprowadź krótki opis w uwagach pod tabelą

Uwagi

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

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

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

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

Wnioski i zalecenia:

 ..……………………………………………..……….

 *data i potwierdzenie odbycia hospitacji*