



PROTOKÓŁ HOSPITACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Student/studentka
Wydział *Matematyki i Informatyki Technicznej*
Kierunek studiów
Rok studiów
Poziom studiów
Osoba hospitująca
Termin praktyki
Data hospitacji

Nazwa organizatora praktyki
Imię i nazwisko opiekuna praktyk z ramienia przedsiębiorstwa
Sposób realizacji hospitacji: stacjonarnie/niestacjonarnie (forma:.....)*

Informacje z rozmowy z opiekunem praktyk z ramienia przedsiębiorstwa:

Lp.	Szczegółowe informacje	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
1	Czy praktykant zgłosił się do zakładu pracy w ustalonym terminie?			
2	Czy praktykant przeszedł szkolenie BHP oraz został zapoznany ze swoim zakresem obowiązków i kompetencji, przepisami obowiązującymi wszystkich pracowników w zakładzie pracy?			
3	Czy praktykant został zaznajomiony z organizacją pracy w firmie, w której odbywa praktykę?			
4	Czy praktykant ma bezpośredni kontakt z opiekunem praktyki z ramienia przedsiębiorstwa?			
5	Czy praktykant jest zainteresowany i zmotywowany do wykonania zadań realizowanych w ramach praktyki?			
6	Czy praktykant przestrzega zasad dyscypliny pracy?			

7	Czy wiedza posiadana przez praktykanta jest wystarczająca do realizacji powierzonych zadań?			
8	Czy praktykant wykazuje inicjatywę w zdobywaniu wiedzy i umiejętności koniecznych do realizacji powierzonych zadań?			

.....
*data i podpis opiekuna praktyki
z ramienia przedsiębiorstwa***

Pieczęć organizatora praktyki:

Wnioski pohospitacyjne:

.....
.....

.....
podpis i pieczęć pełnomocnika ds. praktyk

** niewłaściwe skreślić*

*** w przypadku hospitacji stacjonarnej (w przypadku hospitacji niestacjonarnej załączyć wydruk korespondencji potwierdzającej przeprowadzenie hospitacji)*