**HOSPITACJA SPOSOBU REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data hospitacji:**  |   |
| **Imię i nazwisko studenta hospitowanego:**  |  |
| **Kierunek studiów, rok:**  |  |
| **Nr albumu:**  |  |
| **Miejsce odbywania praktyki:**  |   |
| **Imię i nazwisko hospitującego:**  |  |

*Tab. 1 Wypełnia osoba hospitująca (Opiekun Praktyk z ramienia Uczelni):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organizacja praktyk**  |  |  |
| **Lp.**  | **Pytania**  | **Tak**  | **Nie**  |
| **1** | Czy punktualnie rozpoczyna praktykę zawodową?  |   |   |
| **2** | Czy sprawdzono obecność?  |   |   |
| **3** | Czy tempo pracy było odpowiednie i czy realizowane były w terminie określone zadania?  |   |   |
| **4** | Czy Opiekun Praktyk z ramienia Organizacji umiał nawiązać kontakt ze studentem?  |   |   |
| **5** | Czy Opiekun Praktyk z ramienia Organizacji był gotowy do udzielania wyjaśnień?  |   |   |
| **6** | Czy jasno formułowano zadania do wykonania?  |   |   |
| **7** | Czy student jest zainteresowany i zmotywowany do pracy w danej instytucji?  |   |   |

*Tab. 2 Wypełnia osoba hospitująca (Opiekun Praktyk z ramienia Uczelni):*

|  |
| --- |
| **Ocena merytoryczna** |
| **Lp.**  | **Pytania**  | **1**  | **2**  | **3**  | **4**  | **5**  |
| **1**  | W jakim stopniu czynności realizowane podczas praktyki dostosowane są do możliwości studenta?  |   |   |   |   |   |
| **2**  | W jakim stopniu student był zaangażowany w prace na rzecz organizacji?  |   |   |   |   |   |
| **3**  | W jakim stopniu wykonywane zadania umożliwiały osiągnięcie efektów uczenia się przewidzianych w programie studiów/sylabusie?  |   |   |   |   |   |
| **4**  | W jakim stopniu praktyka umożliwia doskonalenie umiejętności praktycznych, w oparciu o zasady i zadania realizowane w Organizacji? |   |   |   |   |   |
| **5**  | W jakim stopniu student samodzielnie / zespołowo zdobywa doświadczenia w wykonywaniu obowiązków związanych z realizowanymi działaniami graficznymi i z wykorzystaniem w tym zakresie specjalistycznych narzędzi graficznych?  |   |   |   |   |   |
| **6**  | Ocena organizacji pracy podczas praktyki.  |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **UWAGI OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA UCZELNI:**  |
|  |

…………………………………….. ……………………………………

 *(podpis Opiekuna Praktyk z ramienia Organizacji) (podpis Opiekuna Praktyk z ramienia Uczelni)*