*Załącznik nr 6*

# *do Regulaminu praktyki zawodowej*

*Wydziału Nauk Informatyczno-Technologicznych Akademii Łomżyńskiej*

**PROTOKÓŁ HOSPITACJI PRAKTYK**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WIZYTACJA MIEJSCA PRAKTYKI** | | | | |
| Data przeprowadzonej wizyty |  | Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej wizytację |  | |
| **MIEJSCE PRAKTYKI** | | | | |
| Nazwa Instytucji/zakładu pracy |  | Adres Instytucji/zakładu pracy |  | |
| Imię i nazwisko opiekuna zakładowego |  | Czas trwania praktyki |  | |
| **PRAKTYKANT** | | | | |
| Imię i nazwisko praktykanta |  | Numer albumu praktykanta |  | |
| Kierunek studiów |  | Stopień i tryb studiów | II stopnia  Stacjonarne/niestacjonarne | |
| **OGÓLNA OCENA MIEJSCA PRAKTYKI** – **Rozmowa z opiekunem zakładowym** | | | **TAK** | **NIE\***  Jeśli nie proszę uzasadnić |
| Czy student zgłosił się do instytucji/zakładu pracy 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)? | | |  |  |
| Czy student zaznajomił się z różnymi stanowiskami pracy w instytucji/zakładzie pracy, w którym odbywa praktykę? | | |  |  |
| Czy student ma bezpośredni kontakt z opiekunem praktyki z ramienia instytucji/zakładu pracy i czy może uzyskać jego pomoc w zakresie realizacji zadań praktyki? | | |  |  |
| Czy praktyka jest zgodna z programem praktyki zawodowej? | | |  |  |
| Czy student przestrzega zasad postępowania, gwarantujących właściwą jakość działań zawodowych oraz bezpieczeństwo w miejscu pracy? | | |  |  |
| Czy student przestrzega zasad kultury osobistej i utrzymuje właściwe relacje w instytucji/zakładzie pracy? | | |  |  |
| Czy student przestrzega dyscypliny pracy (spóźnienia, absencje)? | | |  |  |
| Czy student nabywa umiejętności planowania i analizowania własnej pracy oraz jej efektów? | | |  |  |
| Czy student może samodzielnie/zespołowo\* zdobywać doświadczenia w wykonywaniu obowiązków zawodowych? | | |  |  |
| Czy student potrafi zdobyć się na samoocenę, dostrzega własne błędy, umie je eliminować i naprawiać? | | |  |  |
| Czy student potrafi rozwiązywać realne problemy zawodowe? | | |  |  |
| Czy student jest zainteresowany i zmotywowany do pracy w danej instytucji/zakładzie pracy (np. aktywność, pomysłowość, kreatywność)? | | |  |  |
| **OGÓLNA OCENA MIEJSCA PRAKTYKI** – **Rozmowa ze studentem odbywającym praktykę zawodową** | | | **TAK** | **NIE** |
| Czy student prowadzi na bieżąco dokumentację praktyk (dziennik praktyk)? | | |  |  |
| Czy student zgłasza uwagi dotyczące realizowanych praktyk zawodowych?  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………… | | |  |  |
| Uwagi | | | | |
| ………………………………………………………………………………..……………………………  ………………………………………………………………………………..…………………………… | | | | |
| Inne zagadnienia dotyczące praktyk nieobjęte pytaniami protokołu hospitacji praktyk | | | | |
|  | | | | |

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

(podpis Opiekuna zakładowego) (podpis Kierunkowego Koordynatora Praktyk)