**ZAŁĄCZNIK NR 8  
do PROCEDURY WYDZIAŁOWEJ PW-03:**

**Karta hospitacji praktyki zawodowej**

**(URK/USZJK/WR-E/PW-03/Z-8)**

**KARTA HOSPITACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

1. Imię i nazwisko studenta: ………………………………………………………………………………………………
2. Kierunek/specjalność: …………………………………………………………. Semestr: ……………………..…
3. Forma studiów: stacjonarne □ niestacjonarne □
4. Studia: I 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: ………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………

**Rozmowa z opiekunem praktyk / pracodawcą**

**1. Czy student zgłosił się na praktykę w ustalonym terminie i dopełnił wszystkich formalności związanych z realizowaną praktyką?**

a. TAK

b. NIE (wpisać komentarz)

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

**2. Czy student zapoznał się z zakresem obowiązków, regulaminem pracy, przepisami BHP i innymi regulacjami obowiązującymi w miejscu odbywania praktyki?**

a. TAK

b. NIE (wpisać komentarz)

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

3**. Czy student nabywa umiejętności praktyczne związane z kierunkiem studiów?**

a. TAK

b. NIE (wpisać komentarz)

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

**4. Czy student jest zainteresowany i zmotywowany do pracy w organizacji/gospodarstwie (np. aktywność, pomysłowość, kreatywność)?**

a. TAK

b. NIE (wpisać komentarz)

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

**5. Czy student przestrzega dyscypliny pracy (spóźnienia, absencje)?**

a. TAK

b. NIE (wpisać komentarz)

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

**6. Czy student ma przygotowanie teoretyczne do realizacji zadań praktyki?**

a. TAK

b. NIE (wpisać komentarz)

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

**7. Czy ma Pan/Pani zastrzeżenia dotyczące sposobu realizacji praktyk przez Uniwersytet Rolniczy w Krakowie?**

a. TAK (jakie?)

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

b. NIE

**8. Czy ma Pan/Pani uwagi dotyczące dokumentacji przebiegu praktyki zawodowej?**

a. TAK (jakie?)

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

b. NIE

**9. Czy istnieje możliwość kontynuacji współpracy w zakresie realizacji praktyk w Państwa organizacji/gospodarstwie w przyszłości?**

a. TAK

b. NIE (wpisać komentarz)

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

**Wnioski i zalecenia**

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

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

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

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

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

*data i podpis osoby przeprowadzającej hospitację*