*Załącznik nr 2 PP*

*Do programu praktyk zawodowych   
na kierunku Informatyka*

**Formularz oceny Zakładowego opiekuna praktyk na kierunku Informatyka**

1. **Informacje ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta/ów** |  |
| **Rok/semestr** |  |
| **Tryb studiów** |  |
| **Nazwa zakładu pracy** |  |
| **Imię i nazwisko Opiekuna zakładowego** |  |
| **Stanowisko Opiekuna zakładowego** |  |

1. **Informacje dotyczące zakładowego Opiekuna praktyk**

Nazwa aktualnego stanowiska pracy:

…………………………………………………………………………………………………

Staż pracy ogółem / staż pracy na obecnym stanowisku:

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

Zakres wykonywanych obowiązków służbowych na obecnym stanowisku:

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

1. **Kryteria oceny zakładowego Opiekuna praktyk**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium oceny** | **Ocena:**  kryterium spełnione,  kryterium częściowo spełnione,  kryterium niespełnione |
| **1.** | Czy posiadane wykształcenie jest zgodne/pokrewne z kierunkiem kształcenia studenta? | **tak**  **częściowo tak**  **nie** |
| **2.** | Czy obecnie lub wcześniej pełnione stanowisko pracy jest lub było zgodne/pokrewne z kierunkiem kształcenia studenta? | **tak**  **częściowo tak**  **nie** |
| **3.** | Czy zakładowy Opiekun praktyk posiada doświadczenie w opiece nad praktykami zawodowymi lub doświadczenie zawodowe pozwalające na realizację efektów uczenia się zawartych w programie praktyki zawodowej? | **tak**  **częściowo tak**  **nie** |

1. **Uwagi Koordynatora praktyk zawodowych**

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

*…………………………………………………………..*

*Data i podpis Koordynatora praktyk zawodowych*

1. **Uwagi Kierownika zakładu informatyki**

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

*……………………………………………..*

*Data i podpis Kierownika zakładu informatyki*