**Politechnika Wrocławska**

**Wydział Mechaniczny**

**Ignacego Łukasiewicza 5**

**50-371 Wrocław**

[**http://www.wm.pwr.edu.pl**](http://www.wm.pwr.edu.pl)

**KARTA OCENY PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

**Punkt I.**

(wypełnia: praktykant – student)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko praktykanta - studenta** |  |
| **Numer indeksu** |  |
| **Kierunek studiów** |  |
| **Rok i semestr studiów** |  |
| **Stopień studiów** |  |
| **Forma studiów** |  |
| **Rodzaj praktyki** | obowiązkowa / dodatkowa\* |

 **(niepotrzebne skreślić)\***

**Punkt II.**

(wypełnia: zakładowy opiekun praktyk)

|  |  |
| --- | --- |
| **PEŁNA NAZWA ZAKŁADU PRACY****(PIECZĘĆ)** |  |
| **ZAKŁADOWY OPIEKUN PRAKTYK****(imię i nazwisko osoby opiniującej)** |  |
| **OKRES TRWANIA PRAKTYKI****(podać pełne daty)** |  |
| **LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN****(suma)** |  |
| **OCENA Z PRAKTYK****podać wartość liczbową i słowną****(skala ocen: 2.0, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria oceny zachowań praktykanta** | **OCENA** |
|  | **Obserwowane zachowania odpowiadały danym zawartym w opisie** |
| **TAK** | **RACZEJ TAK** | **RACZEJ NIE** | **NIE** |
| Inicjatywa;Praktykant(tka) aktywnie wpływał na powierzone mu zadania związane z realizacją praktyki, dostrzegał(a) możliwość nabywania nowych umiejętności i chętnie angażował(a) się w realizację nowych zadań  |  |  |  |  |
| Jakość pracy:Praktykant(tka) wykonywał powierzone mu zadania w sposób rzetelny i systematyczny, nie popełniając błędów |  |  |  |  |
| Organizacja pracy:Praktykant(tka) umiejętnie organizował(a) sobie czas pracy wykazując przy tym należytą umiejętność dokumentacji i terminowość realizowanych zadań |  |  |  |  |
| Zdolności interpersonalne:Praktykant(tka) łatwo nawiązywał(a) kontakty z pracownikami firmy oraz cechował(a) się znaczącą kulturą osobistą a także punktualnością.  |  |  |  |  |

**Dodatkowe informacje i uwagi dla Wydziałowego Opiekuna Praktyk:**

|  |
| --- |
|  |

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

 ( data ) (pieczęć i podpis ZAKŁADOWEGO opiekuna praktyk)

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

 (data ) (pieczęć i podpis WYDZIAŁOWEGO opiekuna praktyk)