

PROTOKÓŁ HOSPITACJI STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH**I. DANE FORMALNE**

1. Wydział Biologii i Nauk o Środowisku
2. Kierunek: Biotechnologia
3. Rok akademicki:
4. Rok studiów / semestr:
5. Data hospitacji:
6. Hospitujący praktyki (imię, nazwisko, funkcja):
.....
7. Nazwa i adres zakładu pracy (pieczętka lub pełne dane):
.....
.....
8. Zakładowy opiekun praktyk (imię, nazwisko, stanowisko):
.....

II. OCENA REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

1. Zgodność praktyki z efektami uczenia się.
 - 1) Jakie efekty uczenia się można potwierdzić na podstawie obserwacji?
.....
.....
 - 2) Które efekty nie mogą zostać potwierdzone? Dlaczego?
.....
.....
 - 3) Czy zakres powierzonych studentowi zadań jest adekwatny do zakładanych efektów?
☐ TAK ☐ NIE - uzasadnienie:
.....

2. Zgodność praktyki z kierunkiem studiów

- 1) Czy charakter zadań odpowiada specyfice kierunku Biotechnologia?

.....
.....

- 2) Jakie kompetencje kierunkowe student ma możliwość rozwijać?

.....
.....

- 3) Czy otoczenie pracy umożliwia realizację praktyki na odpowiednim poziomie?

☐ TAK ☐ NIE - komentarz:

.....

III. CHARAKTER ZADAŃ PRZYDZIELONYCH STUDENTOWI

1. Opis zadań realizowanych w trakcie hospitacji:

.....
.....

2. Stopień skomplikowania zadań i adekwatność do poziomu studenta:

.....
.....

3. Samodzielność studenta w realizacji zadań:

☐ Wysoka ☐ Umiarkowana ☐ Niska ☐ Wymaga stałego nadzoru - Komentarz:

.....
.....

4. Czy student wykazuje inicjatywę i zaangażowanie?

.....
.....

IV. PRZESTRZEGANIE ZASAD BHP, DYSCYPLINY I ORGANIZACJI PRACY

1. Czy student przestrzega zasad BHP i procedur obowiązujących w jednostce?

☐ TAK ☐ NIE Przykłady/uwagi:

.....

2. Czy student stosuje środki ochrony indywidualnej zgodnie z zasadami?

☐ TAK ☐ NIE Uwagi:

3. Punktualność, organizacja pracy, sposób wykonywania poleceń:

.....
.....

4. Relacje studenta z zespołem i kulturą organizacyjną:

.....
.....

V. PODSUMOWANIE I WNIOSKI POHOSPITACYJNE

1. Mocne strony realizacji praktyki:

.....
.....

2. Obszary wymagające poprawy:

.....
.....

3. Czy miejsce praktyk spełnia standardy jakości praktyk kierunkowych?

4. ☐ TAK ☐ NIE Uzasadnienie:

.....
.....

VI. ZALECENIA

1. Zalecenia dla hospitowanego studenta:

.....
.....

VII. PODPISY

Zakładowy opiekun praktyk:

Hospitowany student:

Pełnomocnik ds. praktyk:

Data: