

**FORMULARZ OCENY KWALIFIKACJI OPIEKUNA ZAKŁADOWEGO ORAZ
INFRASTRUKTURY, WYPOSAŻENIA I SPECYFIKI MIEJSCA PRAKTYK PRZEZ
INSTYTUCJE PRZYJMUJĄCĄ****I. DANE INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ**

Nazwa instytucji (pieczęć lub pełne dane):

.....

.....

.....

Profil działalności:

.....

.....

.....

.....

Typ instytucji:

- ☐ Laboratorium badawcze ☐ Laboratorium diagnostyczne ☐ Instytut naukowy
☐ Jednostka produkcyjna ☐ Zakład przemysłowy ☐ Firma usługowa ☐ Inne:

II. DANE OPIEKUNA PRAKTYK W INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Wykształcenie – kierunek, poziom, uczelnia:

.....

Doświadczenie zawodowe (związane z biotechnologią lub działalnością instytucji):

.....

.....

Dane kontaktowe:

.....

III. INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO PRACY**1. Pomieszczenia i warunki pracy**

Czy student ma dostęp do niezależnego stanowiska pracy?

- ☐ TAK ☐ NIE Jeśli nie – wyjaśnienie:

Opis obowiązujących procedur BHP i sposobu ich przekazania studentowi:

.....

.....

Środki ochrony indywidualnej zapewniane studentowi:

.....

.....

2. Wyposażenie i aparatura

Podstawowe wyposażenie dostępne dla studenta:

.....

.....

IV. ZAKRES PROPONOWANYCH ZADAŃ DLA STUDENTA

Zadania podstawowe:

.....

.....

Zadania dodatkowe (rozszerzone w zależności od kompetencji studenta):

.....

.....

V. PODPISY

Opiekun praktyk w instytucji przyjmującej:

Data:

VI. OCENA KOŃCOWA PEŁNOMOCNIKA ds. PRAKTYK

Kompetencje umożliwiające ocenę efektów uczenia się:

.....

.....

Ocena kwalifikacji opiekuna zakładowego:

☐ SPEŁNIA WYMAGANIA ☐ NIE SPEŁNIA (uzasadnienie poniżej)

.....

.....

Czy wyposażenie umożliwia realizację efektów uczenia się? (wypełnia pełnomocnik ds. praktyk)

☐ TAK ☐ NIE Uzasadnienie:

Załącznik Nr 1 do Procedury realizacji praktyk
zawodowych na kierunku Biotechnologia I stopnia

Miejsce praktyk: ☐ ZATWIERDZONO ☐ NIE ZATWIERDZONO - uzasadnienie
decyzji:
.....

VII. PODPISY

Pełnomocnik ds. praktyk:

Data: