

**FORMULARZ OCENY KWALIFIKACJI OPIEKUNA ZAKŁADOWEGO ORAZ
INFRASTRUKTURY, WYPOSAŻENIA I SPECYFIKI MIEJSCA PRAKTYK PRZEZ
INSTYTUCJĘ PRZYJMującą**

I. DANE INSTYTUCJI PRZYJMującej - Wypełnia opiekun praktyk w Instytucji przyjmującej	
Nazwa instytucji (pieczętka lub pełne dane):	
Typ instytucji:	☐ Laboratorium ☐ Urząd ☐ Instytut naukowy ☐ Zakład przemysłowy ☐ Firma usługowa ☐ Inne:
Opis stosowanych technologii/ procesów, metod badawczych /usług:	

II. DANE OPIEKUNA PRAKTYK W INSTYTUCJI PRZYJMującej Wypełnia opiekun praktyk w Instytucji przyjmującej	
Imię i nazwisko:	
Stanowisko:	
Doświadczenie w szkoleniu studentów lub pracowników (staże/ wolontariaty/ szkolenia/ praktyki i inne):	
Dane kontaktowe:	
Miejscowość, data, podpis:	

III. INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO PRACY W INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ

Wypełnia opiekun praktyk w Instytucji przyjmującej

Czy student ma dostęp do niezależnego stanowiska pracy?	☐ TAK ☐ NIE Jeśli nie – wyjaśnienie:
Środki ochrony indywidualnej zapewniane studentowi:	
Aparttura/ wyposażenie dostępne dla studenta:	

VI. OCENA KOŃCOWA PEŁNOMOCNIKA ds. PRAKTYK – wypełnia Pełnomocnik ds. praktyk ze strony Uniwersytetu

Kompetencje opiekuna praktyk umożliwiają ocenę efektów uczenia się:

☐ TAK ☐ NIE Jeśli nie – wyjaśnienie:

Ocena kwalifikacji opiekuna zakładowego:

☐ SPEŁNIA WYMAGANIA ☐ NIE SPEŁNIA (uzasadnienie poniżej).....
.....

Czy wyposażenie umożliwia realizację efektów uczenia się?

☐ TAK ☐ NIE Uzasadnienie:

Czy efekty uczenia się mogą być zrealizowane w tej instytucji?

☐ TAK ☐ NIE Uzasadnienie:

Miejsce praktyk:

☐ ZATWIERDZONO ☐ NIE ZATWIERDZONO - uzasadnienie decyzji:.....
.....**VII. PODPIS**

Pełnomocnik ds. praktyk: