**Załącznik nr 2 do Regulaminu**

Formularz oceny praktykanta

**Imię i nazwisko praktykanta**

**Okres podlegający ocenie**

**Nazwa jednostki, w której odbyto praktykę**

**Imię i nazwisko osoby opiniującej- opiekun praktyk**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria oceny zachowań praktykanta** | **Ocena** |
| Obserwowane zachowanie odpowiadało ocenie zgodnie z poniższym opisem: |
| tak | raczej tak | raczej nie | nie |
| **Inicjatywa**Praktykant aktywnie wpływał na kierunek realizowanej praktyki, wykazywał dużo energii i zaangażowania w praktykę, dostrzegał okazje do pogłębiania wiedzy i wykorzystywał je. |  |  |  |  |
| **Komunikatywność**Praktykant wykazywał łatwość w nawiązaniu kontaktów, w stosunku do współpracowników był otwarty, towarzyski i koleżeński. |  |  |  |  |
| **Analizowanie problemów**Praktykant dostrzegł istotne problemy/zagadnienia w pracy działu, wyrażał swoje opinie i spostrzeżenia w sposób racjonalny i konstruktywny. |  |  |  |  |
| **Elastyczność**Praktykant z łatwością odnalazł się w nowym miejscu pracy, samodzielnie radził sobie z drobnymi problemami. |  |  |  |  |
| **Jakość pracy**Praktykant przestrzegał wysokiego poziomu jakości wykonywanej pracy, pracował w sposób dokładny, nie popełniając rażących błędów. |  |  |  |  |
| **Współpraca**Praktykant potrafił współpracować w zespole, zadania powierzone mu indywidualnie wykonywał nie absorbując uwagi współpracowników. |  |  |  |  |
| **Organizacja pracy**Praktykant potrafił w zadanym terminie sprawnie wykonać poleconą pracę. |  |  |  |  |
| **Wielofunkcyjność**Praktykant nie unikał przyjmowania nowych obowiązków, prawidłowo realizował zadania wymagające zróżnicowanych umiejętności. |  |  |  |  |

Czy zdecydowaliby się Państwo przyjąć praktykanta w następnym roku na praktykę,
gdyby zaistniała taka możliwość?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| tak |  |  | raczej tak |  |  | raczej nie |  |  | nie |  |

Ocena (w skali 2-5):

|  |
| --- |
|  |

Dodatkowe uwagi dotyczące praktykanta:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Data: Pieczęć i podpis opiekuna praktyki: