

PROTOKÓŁ Z HOSPITACJI PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Imię i nazwisko studenta/studentki	
Kierunek, stopień, tryb studiów	
Rok i semestr studiów	
Rodzaj praktyki	
Termin realizacji praktyki	
Adres i miejsce odbywania praktyki	
Imię i nazwisko opiekuna praktyk w instytucji	
Imię i nazwisko hospitującego	
Data, godzina przeprowadzenia hospitacji	

Ocena praktyki studenckiej

L.p.	Oceniany obszar	TAK	NIE (uzasadnić)
1.	Czy praktyka studencka odbywa się zgodnie z ustalonym programem?		
2.	Czy praktyka studencka obejmuje realizację zadań przewidzianych w karcie przedmiotu?		
3.	Czy student/studentka ma kontakt z opiekunem praktyki i może na bieżąco uzyskać pomoc w zakresie realizacji przewidzianych zadań?		
4.	Czy jednostka, w której odbywa się praktyka, umożliwi osiągnięcie wszystkich efektów uczenia się przewidzianych w programie praktyki zawodowej?		

Uwagi/postulaty zgłoszone przez osobę nadzorującą praktykę w miejscu jej odbywania, dotyczące realizowanej przez studenta/studentkę praktyki, z uwzględnieniem informacji o frekwencji praktykanta/praktykantki

.....
.....
.....
.....
.....

Dodatkowe uwagi osoby hospitującej

.....
.....
.....

Załącznik Nr 1 do Szczegółowych zasad realizacji i rozliczania praktyk
studenckich na Wydziale Nauk Humanistycznych z dnia 8 listopada 2023 r.

.....
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby hospitującej