Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 48/2020 Rektora Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu z dnia 11 lutego 2020 r.

**OPINIA PRAKTYKODAWCY**

 **NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA: ………………………………………………………………………………**

 **IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA: ………………………………………………………………………………..**

Proszę ocenić w skali od 1 do 5 (zakreślić kółkiem cyfrę w pytaniu) studenta/kę odbywającego praktykę w Państwa przedsiębiorstwie (1 – niezadowalający; 2 – słaby; 3 – raczej zadowalający; 4 – zadowalający; 5 – bardzo zadowalający). *Jeżeli pytanie nie dotyczy Państwa przedsiębiorstwa, proszę nie zaznaczać żadnej odpowiedzi.*

**Postawa studenta w trakcie odbywania praktyk**

1. Sumienność 1 2 3 4 5

2. Odpowiedzialność za powierzone zadania 1 2 3 4 5

3. Chęć pogłębiania wiedzy praktycznej 1 2 3 4 5

4. Samodzielność 1 2 3 4 5

5. Komunikacja 1 2 3 4 5

**Kompetencje studenta z zakresu wiedzy i umiejętności**

1. Poziom przygotowania merytorycznego studenta do tematu realizowanej praktyki 1 2 3 4 5

2. Umiejętność wykorzystania wiedzy teoretycznej zdobytej w trakcie zajęć na uczelni 1 2 3 4 5

3. Znajomość regulacji prawnych w danej dziedzinie 1 2 3 4 5

4. Umiejętność pracy indywidualnej 1 2 3 4 5

5. Umiejętność pracy zespołowej 1 2 3 4 5

6. Umiejętność pracy analitycznej 1 2 3 4 5

7. Umiejętność posługiwania się sprzętem i aparaturą wykorzystywaną w danej dziedzinie 1 2 3 4 5

8. Umiejętność prowadzenia dokumentacji 1 2 3 4 5

**Ocena ogólna praktyk studenckich**

1. Czas realizacji praktyk zawodowych 1 2 3 4 5

2. Kontakt i współpraca z opiekunem praktyk 1 2 3 4 5

3. Czy chcą Państwo kontynuować współpracę w zakresie praktyk zawodowych z UPWr? TAK NIE

4. Czy są Państwo zainteresowani członkostwem w pracach komisji uczelnianej TAK NIE

 opracowującej nowe programy studiów?

**W celu przygotowania studentów do funkcjonowania na rynku pracy prosimy o uwagi w jakich obszarach studenci wykazują największe braki:**

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

**Inne uwagi o praktykancie lub przebiegu praktyk:**

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………..

Data i podpis praktykodawcy