

Zał. nr 3

pieczęć instytucji

Zaliczono z oceną

Dnia

.....
*podpis nauczyciela akademickiego
zaliczającego praktykę*

OPINIA

o przebiegu i wynikach praktyki zawodowej
studenta Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Szczecińskiego

Imię i nazwisko studenta

Kierunek studiów

Wykonał praktykę w okresie od.....do.....

Pod kierunkiem

imię i nazwisko opiekuna i zakres jego pracy

ILOŚCIOWE WYKONANIE ZADAŃ Z PROGRAMU PRAKTYKI

- | | Ilość godzin |
|--|--------------|
| 1. Analiza dokumentacji, aktów prawnych i innych ważnych do pracy materiałów | |
| 2. Hospitacja i analiza konkretnych działań | |
| 3. Przeprowadzenie fragmentów działań wspólnie z opiekunem praktyki i ich analiza | |
| 4. Samodzielne przeprowadzenie przygotowanych przez studenta działań i ich analiza | |

OPINIA O PRZYDATNOŚCI STUDNENTA DO ZAWODU

Przygotowanie merytoryczne	
Przygotowanie metodyczne	

Umiejętności komunikacyjne i pomocowe w procesie pracy z klientem	
Postawa studenta wobec klientów	
Postawa studenta wobec zawodu	
Umiejętność współdziałania z opiekunem praktyki, z dyrekcją oraz innymi pracownikami	
Ogólna ocena wyników praktyki (w skali ocen: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny)	
Uwagi o programie i organizacji praktyki:	

Praktykę odbyto w łącznej liczbie godzin

.....
Opiekun praktyki zawodowej

.....
Dyrektor instytucji

Szczecin, dnia