

<b>PROTOKÓŁ Z HOSPITACJI PRAKTYKI WAKACYJNEJ WYDZIAŁU ..... UM W LUBLINIE</b>	
<b>Imię i nazwisko studenta</b>	<b>Opiekun praktyki w miejscu jej odbywania</b>
<b>Nazwa Jednostki odbywania praktyki</b>	<b>Oddział/Klinika/Poradnia odbywania praktyki</b>
<b>Adres Jednostki odbywania praktyki</b>	<b>Termin odbywania praktyki</b>
	<b>Od:..... Do:.....</b>
<b>Kierunek i forma studiów</b>	<b>Rok studiów</b>
	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/>

<b>PRZEBIEG HOSPITACJI</b>					
<b>Data hospitacji</b>	<b>Godzina hospitacji</b>	<b>Liczebność grupy na praktyce</b>			
<b>Imię i nazwisko osoby bezpośrednio nadzorującej studenta</b>			<b>Stanowisko osoby bezpośrednio nadzorującej studenta</b>		
<b>Zakres hospitacji praktyk wakacyjnych</b>					
1. Czy praktyka odbywa się zgodnie z harmonogramem (miejsce, data, czas trwania)?	Tak	Nie	6. Czy możliwa jest bezpośrednia rozmowa ze studentem?	Tak	Nie
2. Czy student realizuje praktykę zgodnie z programem i realizuje zakładane efekty uczenia się?	Tak	Nie	7. Czy warunki odbywania praktyk są prawidłowe (GIS, regulamin praktyki)?	Tak	Nie
3. Czy student zgłasza się na praktykę systematycznie i punktualnie?	Tak	Nie	8. Czy student ma uwagi dotyczące przebiegu praktyk?	Tak	Nie
4. Czy student przestrzega procedur obowiązujących w jednostce?	Tak	Nie	9. Czy opiekun praktyk/upoważniona osoba nadzorująca zgłasza uwagi dotyczące studenta?	Tak	Nie
5. Czy student jest obecnie na praktyce?	Tak	Nie			

Uszczegółowienie odpowiedzi na pytania powyżej, jeśli dotyczy:

**Uwagi**

Opiekuna praktyk lub upoważnionej osoby nadzorującej

Osoby przeprowadzającej hospitację

Studenta

Ocena hospitacji: pozytywna / negatywna

(Ocenę negatywną przyznaje się w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w odpowiedziach na ponad połowę pytań 1-9)

Podpis osoby/osób hospitującej/yh

Podpis Pełnomocnika Dziekana ds. Jakości Kształcenia