

ARKUSZ HOSPITACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. Imię i nazwisko uczelnianego opiekuna praktyk zawodowych:

.....

2. Imię i nazwisko studenta/-ki odbywającego praktykę zawodową:

.....

3. Kierunek studiów

.....

4. Miejsce odbywania studenckiej praktyki zawodowej:

.....

.....

4. Data przeprowadzenia kontroli praktyki zawodowej:

.....

5. Uwagi i opinie, zalecenia uczelnianego opiekuna praktyk zawodowych
po przeprowadzeniu hospitacji

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(Podpis uczelnianego opiekuna praktyk
przeprowadzającego kontrolę)

.....
(Podpis studenta odbywającego praktykę)

.....
(Podpis zakładowego opiekuna praktyk
uczestniczącego w hospitacji)