

**KARTA HOSPITACJI  
STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH  
MENEDŻERSKA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH**

1. IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA .....
2. NUMER ALBUMU .....
3. TERMIN REALIZACJI PRAKTYKI .....
4. KIERUNEK STUDIÓW .....
5. PROFIL .....
6. ETAP PRAKTYKI/ RODZAJ PRAKTYKI .....
7. ROK STUDIÓW ..... SEMESTR .....
8. ADRES I MIEJSCE PRAKTYKI .....
9. IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI W ZAKŁADZIE PRACY .....
10. IMIĘ I NAZWISKO NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO WIZYTUJĄCEGO STUDENTA MANS W WARSZAWIE  
W TRAKCIE STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH .....
11. DATA I POTWIERDZENIE PRZEPROWADZENIA HOSPITACJI.....

.....  
(czytelny podpis zakładowego opiekuna praktyk  
lub innej upoważnionej osoby i pieczęć instytucji)

**I. WYWIAD Z ZAKŁADOWYM OPIEKUNEM PRAKTYK ZAWODOWYCH**

\* wybraną odpowiedź TAK lub NIE należy zaznaczyć we właściwej tabeli wpisując X

Lp.	PYTANIA	TAK*	NIE*	UWAGI
1.	Czy Student zgłosił się do zakładu pracy w ustalonym terminie?			
2.	Czy Student dopełnił wszelkich formalności związanych z realizowaną praktyką?			
3.	Czy student zapoznał się ze stanowiskiem pracy, zakresem swoich obowiązków i kompetencji, przepisami obowiązującymi wszystkich pracowników (w tym przepisami BHP, przepisami o ochronie tajemnicy służbowej i państwowej, aktualnym regulaminem pracy), a także formami współpracy wymaganymi w relacjach: przedsiębiorca - kontrahent, urzędnik - petent, zwierzchnik - podwładny, (m.in. drogą służbową itp.)?			
4.	Czy student zapoznał się z formami współpracy wymaganymi w relacjach: przedsiębiorca - kontrahent, urzędnik - petent, zwierzchnik - podwładny, (m.in. drogą służbową itp.)?			
5.	Czy Student zaznajomił się z różnymi stanowiskami pracy w instytucji, w której odbywa praktykę?			
6.	Czy Student ma bezpośredni kontakt z Opiekunem Praktyki z ramienia zakładu pracy?			
7.	Czy student może uzyskać pomoc Opiekuna Praktyki w zakresie realizacji zadań praktyki?			

8.	Czy Student ma możliwość poznania zasad organizacji pracy obowiązujących w instytucji, w której odbywa praktykę?			
9.	Czy Student ma możliwość zapoznania się z zasadami BHP obowiązującymi pracowników, przepisami o ochronie tajemnicy służbowej i państwowej, aktualnym regulaminem pracy?			
10.	Czy student może samodzielnie/zespołowo <sup>1</sup> zdobywać doświadczenia w wykonywaniu obowiązków zawodowych?			
11.	Czy Student radzi sobie w trudnych sytuacjach oraz potrafi rozwiązywać realne problemy zawodowe?			
12.	Czy student nabywa umiejętności planowania i analizowania własnej pracy oraz jej efektów? <sup>2</sup>			
13.	Czy student ma możliwość doskonalenia i utrwalenia umiejętności planowania i analizowania własnej pracy oraz jej efektów? <sup>3</sup>			
14.	Czy student potrafi dokonać samooceny, dostrzega własne błędy, umie je eliminować i naprawiać?			
15.	Czy student jest zainteresowany i zmotywowany do pracy w danej instytucji (np. aktywność, pomysłowość, kreatywność)?			
16.	Czy student przestrzega dyscypliny pracy (spóźnienia, absencje)?			
17.	Czy Opiekun Praktyki w zakładzie pracy pozytywnie ocenia przygotowanie studenta do realizacji zadań praktyki? <sup>4</sup>			
18.	Czy Opiekun Praktyk zapoznał się z Kartą Przedmiotu Studenckich Praktyk Zawodowych dla kierunku/specjalności studiowanej przez Studentkę/Studenta?			
19.	Czy Opiekun Praktyk zapewnia osiągnięcie przez Studenta efektów uczenia się określonych w Karcie Przedmiotu Studenckich Praktyk Zawodowych dla kierunku/specjalności studiowanej przez Studentkę/Studenta?			
20.	Czy Opiekun Praktyk/Pracodawca ma zastrzeżenia dotyczące sposobu wstępnego kontaktowania się studentów z instytucją w sprawie praktyk? (np. zgoda na odbycie praktyki, kultura osobista, itp.)?			
21.	Czy Opiekun Praktyki/Pracodawca zgłasza postulaty dotyczące dokumentacji przebiegu praktyki zawodowej?			
22.	Czy istnieje możliwość kontynuacji współpracy w zakresie realizacji praktyk nawet w innych terminach?			
23.	Czy Opiekun Praktyki/Pracodawca zgłasza postulaty dotyczące hospitowania studentów przez nauczyciela akademickiego?			
24.	Inne uwagi Opiekuna Praktyk Zawodowych			

## II. WYWIAD ZE STUDENTEM REALIZUJĄCYM STUDENCKĄ PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

Lp.	PYTANIA	TAK	NIE	UWAGI
1.	Czy Studentka/Student zapoznał się z Kartą Przedmiotu Studenckich Praktyk Zawodowych dla			

<sup>1</sup> Właściwe podkreślić

<sup>2</sup> Właściwe podkreślić

<sup>3</sup> Właściwe podkreślić

<sup>4</sup> Właściwe podkreślić

	kierunku/specjalności studiowanej przez Studentkę/Studenta?			
2.	Czy Opiekun Praktyk zapewnia osiągnięcie przez Studenta efektów uczenia się określonych w Karcie Przedmiotu Studenckich Praktyk Zawodowych dla kierunku/specjalności studiowanej przez Studentkę/Studenta?			
3.	Czy student na bieżąco prowadzi dokumentację praktyk (dziennik praktyk)?			
4.	Czy student zgłasza uwagi dotyczące realizacji praktyki?			
5.	Inne uwagi Studentki/Studenta			

Inne uwagi/sugestie z zakresu studenckich praktyk zawodowych

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis Kierunkowego/Specjalnościowego Opiekuna Praktyk Zawodowych lub wskazanego przez ww. osoby nauczyciela akademickiego, hospitującego studenta WSM w Warszawie w trakcie studenckiej praktyki zawodowej)