*Załącznik nr 2*

*do Zarządzenia Nr R-59/2021*

*Rektora Politechniki Lubelskiej
z dnia 11 czerwca 2021 r.*

**ANKIETA DOTYCZĄCA ORGANIZACJI PRAKTYKI**

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

*nazwa organizatora praktyki*

Niniejsza ankieta ma charakter informacyjny. Na podstawie udzielonych odpowiedzi możliwe będzie dokonanie wyboru organizatora praktyki.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Charakter i zakres działalności zakładu pracy umożliwia realizację zakładanych dla praktyki na danym kierunku studiów efektów uczenia się  |  |  |
| 2. | Opiekun praktyk posiada doświadczenie zawodowe w danej dziedzinie |  |  |
| 3. | Opiekun praktyk posiada umiejętność przekazywania wiedzy i współpracy z innymi pracownikami |  |  |
| 4. | Wyposażenie zakładu pracy umożliwia zdobywanie wiedzy i umiejętności praktycznych |  |  |
| 5. | Stanowiska pracy spełniają wymogi zapewniające właściwy przebieg kształcenia studentów |  |  |
| 6. | Zakład pracy zwraca szczególną uwagę na przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy |  |  |
| 7. | Zakład pracy zapewnia praktykantowi stanowisko pracy  |  |  |
| 8. | Zakład pracy ma doświadczenie w pracy ze studentami |  |  |
| 9. | Zakład pracy jest zainteresowany pracą ze studentami oraz współpracą z uczelnią w zakresie kształcenia studentów |  |  |

*.............................................................*

 *data i podpis organizatora praktyki*

**Opinia pełnomocnika ds. praktyk**

Oceniany organizator praktyki:

* spełnia wymagane kryteria do prowadzenia praktyk zawodowych
* spełnia częściowo wymagane kryteria do prowadzenia praktyk zawodowych
* nie spełnia wymaganych kryteriów do prowadzenia praktyk zawodowych

*...............................................................*

 *data i podpis pełnomocnika ds. praktyk*

**Decyzja dziekana wydziału**

* akceptuję organizatora praktyki do prowadzenia praktyk zawodowych
* nie akceptuję organizatora praktyki do prowadzenia praktyk zawodowych

*.......................................................*

 *pieczęć i podpis dziekana wydziału*