

Załącznik nr 3

do Regulaminu praktyk studenckich ANS im. J.A. Komeńskiego w Lesznie

Akademia Nauk Stosowanych

im. J. A. Komeńskiego w Lesznie

Instytut

rok akademicki

Protokół kontroli praktyk studenckich

Miejsce kontroli:

Termin kontroli

Imię i nazwisko studenta

Nr albumu

Semestr

Tryb studiów (zaznaczyć właściwe): stacjonarne, niestacjonarne, dualne

Termin praktyki

Pieczętka placówki

Imię i nazwisko Dyrektora placówki

Imię i nazwisko / stanowisko opiekuna w czasie realizacji praktyki w instytucji

.....

Lp.	Kontrolowany aspekt	TAK	NIE
1.	Czy student był obecny na praktyce w momencie kontroli?		
2.	Czy student był odpowiednio ubrany do wykonywanej pracy na danym stanowisku?		
3.	Czy student ma przydzielonego opiekuna w placówce realizującej praktykę?		
4.	Czy zakład pracy stworzył odpowiednie warunki do prawidłowej realizacji praktyki?		

Lp.	Kontrolowany aspekt	TAK	NIE
5.	Czy stanowisko, na którym praktykant realizuje praktykę, jest zgodne z programem studiów?		

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

kontrolę przeprowadził: imię i nazwisko opiekuna praktyk, podpis