Załącznik nr 2

do Regulaminu praktyk zawodowych

na Wydziale Neofilologii Uniwersytetu Wrocławskiego

**PROTOKÓŁ POTWIERDZAJĄCY REALIZACJĘ WERYFIKACJI MIEJSCA PRAKTYK**

Poniższy formularz z kryteriami stanowił podstawę weryfikacji miejsca praktyk.

**INFORMACJE O WERYFIKACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Data weryfikacji |  |
| Forma weryfikacji[[1]](#footnote-1) |  |
| Imię, nazwisko i stopień osoby z ramienia Wydziału Neofilologii Uniwersytetu Wrocławskiego przeprowadzającą weryfikację |  |

**DANE PODSTAWOWE (proszę wpisać odpowiednie informacje)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji |  |
| Imię i nazwisko przedstawiciela instytucji |  |
| Imię i nazwisko studenta/studentki |  |

**ZAKRES I FUNKCJE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI INSTYTUCJI (proszę wpisać odpowiednie informacje)**

|  |  |
| --- | --- |
| Branża |  |
| Główna działalność |  |

**POZYCJA INSTYTUCJI NA RYNKU LUB W ŚRODOWISKU SPOŁECZNYCH (proszę wpisać odpowiednie informacje)**

|  |  |
| --- | --- |
| Rok powstania |  |
| Miejsce działalności |  |
| Rozpoznawalność na rynku (podać produkt/usługę rozpoznawaną na rynku) |  |

**STRUKTURA ORGANIZACYJNA (proszę wpisać odpowiednie informacje)**

|  |  |
| --- | --- |
| Forma organizacji[[2]](#footnote-2) |  |
| Struktura organizacyjna[[3]](#footnote-3) |  |
| Ogólne kwalifikacje kadry[[4]](#footnote-4) |  |
| Infrastruktura umożliwiająca realizację praktyk[[5]](#footnote-5) |  |

**OSOBA OPIEKUJĄCA SIĘ STUDENTEM W MIEJSCU PRACY (proszę wpisać odpowiednie informacje)**

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie (kierunek/poziom wykształcenia) |  |
| Staż pracy w instytucji |  |
| Ogólny zakres obowiązków |  |

**MOŻLIWOŚĆ REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PRZYPISANYM PRAKTYKOM ZAWODOWYCH (proszę zaznaczyć odpowiednią opcję; efekty należy przekopiować z sylabusów)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efekt uczenia się 1:** | **W pełni** | **Częściowo** | **Brak** |
| **Efekt uczenia się 2:** | **W pełni** | **Częściowo** | **Brak** |
| **Efekt uczenia się 3:** | **W pełni** | **Częściowo** | **Brak** |
| **Efekt uczenia się 4:** | **W pełni** | **Częściowo** | **Brak** |
| **Efekt uczenia się 5:** | **W pełni** | **Częściowo** | **Brak** |

Imię, nazwisko i stopień osoby przeprowadzającej weryfikację

Podpis

1. Wybrać jedną z form: weryfikacja za pomocą kontaktu telefonicznego, weryfikacja za pomocą kontaktu mailowego, weryfikacja za pomocą kontaktu inną formą [↑](#footnote-ref-1)
2. Wybrać jedną z form: jednoosobowa działalność gospodarcza, mikro-instytucja (zatrudniająca od 1 do 9 pracowników), mała instytucja (zatrudniająca od 10 do 50 pracowników), średnia instytucja (zatrudniająca od 50 do 250 pracowników), duża instytucja (zatrudniająca ponad 250 pracowników) [↑](#footnote-ref-2)
3. Podać, czy instytucja podzielona jest na działy/departamenty/inne jednostki/bez formalnej struktur wewnętrznej oraz wymienić tę jednostkę instytucji, gdzie student będzie odbywał praktyki. [↑](#footnote-ref-3)
4. Podać ogólne wykształcenie kadry – średnie/wyższe oraz obszar, np. „przeważające wykształcenie wyższe ekonomiczne/prawnicze/filologiczne”. [↑](#footnote-ref-4)
5. Podać, jaki instytucja posiada np. sprzęt komputerowy (wraz z oprogramowaniem), na którym praktykant będzie mógł pracować podczas praktyki. Jeśli praktyki odbędą się zdalnie, należy podać oprogramowanie, jakie ma wykorzystywać student oraz za pomocą, jakiego będzie odbywał się kontakt między instytucją, a praktykantem. [↑](#footnote-ref-5)