Załącznik nr 5

do Regulaminu praktyk zawodowych

na Wydziale Neofilologii Uniwersytetu Wrocławskiego

**SPRAWOZDANIE Z HOSPITACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**z dnia**

Imię i nazwisko studenta:

Kierunek studiów:

Forma studiów: **stacjonarne/niestacjonarne**

Nazwa zakładu pracy:

Kierunkowy opiekun praktyk:

1. **Czy zakres przedmiotowy praktyki odpowiada kierunkowi studiów?**

1. **Czy zakładowy opiekun praktyki wykonuje swoje zadania?**

1. **Czy realizowany jest program praktyki?**

1. **Czy stworzono warunki organizacyjne niezbędne do realizacji praktyki?**

1. **Czy zapoznano praktykanta ze strukturą organizacyjną organizatora praktyki?**

1. **Inne uwagi**

Hospitujący:

[Podpis hospitującego praktyki zawodowe]