



**Uczelnia Lingwistyczno-Techniczna w Przasnyszu**  
**ul. Szosa Ciechanowska 6**  
**06-300 Przasnysz**  
**tel. 29 752 43 42**  
**e-mail: kontakt@ult.edu.pl**

**Załącznik nr 6**

**Formularz weryfikacji efektów uczenia się  
praktyki zawodowej/stażu zawodowego**

Imię i nazwisko Studenta:.....

**Wiedza:**

*Proszę ocenić (w skali od 1 do 5; 1- oznacza bardzo źle, 5- bardzo dobrze):*

1. Adekwatność wiedzy do wykonywanej praktyki zawodowej

.....

2. Stopień wykorzystania posiadanej wiedzy podczas odbywanej praktyki zawodowej

.....

**Umiejętności:**

*Proszę ocenić sposób i wkład pracy studenta (w skali od 1 do 5; 1- oznacza bardzo źle, 5- bardzo dobrze)*

	1	2	3	4	5
1. Systematyczność	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Zorganizowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Samodzielność	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Terminowość wykonywania zadań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Inicjatywa i kreatywność	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Zaangażowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Skłonność do kompromisów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Inne (jakie?).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kompetencje społeczne:**

*Proszę ocenić sposób zachowania studenta (w skali od 1 do 5; 1- oznacza bardzo źle, 5- bardzo dobrze)*

	1	2	3	4	5
1. Poczucie odpowiedzialności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Otwartość na nowe rozwiązania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Koleżeństwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Zdolność do współpracy / pracy w zespole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Łatwość nawiązywania kontaktów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Inne (jakie?).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

....., dnia ..... (podpis Zakładowego opiekuna praktyk zawodowych)

