Formularz nr 2

załącznika do uchwały wewnętrznego systemu zapewniania jakości kształcenia

Wydziału Teologicznego US w Szczecinie

**PROTOKÓŁ HOSPITACJI PRAKTYKI**

|  |  |
| --- | --- |
| Praktykant |  |
| Kierunek i poziom studiów | TEO TEOK ko.TEO ko.TEOK p.TEOK z.TEO  NOR z.NOR NOR II z.NOR II ITA *(właściwe zakreślić)* |
| Forma studiów / rok studiów | ST NZ / 1 2 3 4 5 *(właściwe zakreślić)* |
| Rodzaj odbywanej praktyki |  |
| Miejsce odbywania praktyki |  |
| Opiekun praktyki |  |
| Osoba hospitująca |  |
| Data hospitacji |  |

**Opinia hospitującego:**

(adekwatność wykonywanych zadań do zakładanych efektów kształcenia)

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

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

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

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

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

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

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

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

**Zalecenia dotyczące poprawy jakości:**

(opcjonalnie; wymagane w przypadku dostrzeżenia nieprawidłowości)

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………  podpis osoby hospitowanej | ……………………………  data sporządzenia protokołu | ……………………………………  podpis osoby hospitującej |