

KARTA ZGŁOSZENIA I WERYFIKACJI MIEJSCA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

I. Dane studenta (wypełnia student)

Nazwisko i imię:

Nr albumu:

Kierunek studiów:

Termin rozpoczęcia praktyki zawodowej:

II. Dane podmiotu (wypełnia praktykodawca)

1. Nazwa podmiotu, adres i nr telefonu:
2. Profil działalności:
3. Opiekun, sprawujący bezpośredni nadzór nad studentem (imię, nazwisko, stanowisko/ funkcja telefon, e-mail):

III. Warunki realizacji praktyki (wypełnia/zaznacza praktykodawca)

1. Czy infrastruktura/wyposażenie podmiotu umożliwia osiągnięcie zakładanych efektów uczenia się (na podstawie karty przedmiotu): **tak/nie**
2. Czy podmiot zapewnia stosowne warunki BHP? **tak/nie**
3. Czy podmiot zapewnia możliwość realizacji praktyki w wymaganym wymiarze godzin? **tak/nie**
4. Czy podmiot umożliwia Uczelni przeprowadzenie wizyty/hospitacji studenta na praktyce? **tak/nie**
5. Wymagania podmiotu względem studenta dotyczące realizacji praktyk:
 - ☐ skierowanie z Uczelni
 - ☐ ubezpieczenie OC
 - ☐ książeczka do celów sanitarno-epidemiologicznych
 - ☐ opinia sądu
 - ☐ ubiór ochronny
 - ☐ inne (jakie?):

IV. Współpraca podmiotu z ANS AS (wypełnia/zaznacza praktykodawca)

1. Czy podmiot ma podpisaną ogólną umowę/porozumienie dotyczącą współpracy z Uczelnią? **tak/nie**
2. Czy studenci ANS AS realizowali już praktyki zawodowe w podmiocie? **tak/nie**
3. Czy wyrażają Państwo zgodę na zamieszczenie danych Państwa instytucji w uczelnianej internetowej bazie miejsc praktyk? **tak/nie**

Podmiot potwierdza możliwość przyjęcia studenta/-ki na praktykę zawodową oraz zapewnienie warunków umożliwiających osiągnięcie zakładanych efektów uczenia się, przypisanych do danego etapu praktyki.

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej z ramienia podmiotu

Zatwierdzam wskazane miejsce realizacji praktyki zawodowej.

Podpis kierunkowego opiekuna praktyk z ramienia Uczelni