*Załącznik nr 2\_PP*

*Do programu praktyk zawodowych   
na kierunku Mechatronika*

**Formularz oceny Zakładowego opiekuna praktyk na kierunku Mechatronika**

1. **Informacje ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta/ów** |  |
| **Rok/semestr** |  |
| **Tryb studiów** |  |
| **Nazwa zakładu pracy** |  |
| **Imię i nazwisko Zakładowego opiekuna praktyk** |  |

1. **Kryteria oceny Zakładowego opiekuna praktyk**

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie |  |
| Stanowisko pracy |  |
| Staż pracy |  |
| Doświadczenie |  |
| Obowiązki na obejmowanym stanowisku |  |

1. **Informacje dotyczące Zakładowego opiekuna praktyk**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*…………………………………………………………..*

*Data i akceptacja Koordynatora praktyk zawodowych*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*……………………………………………..*

*Data i akceptacja Kierownika zakładu automatyki i robotyki*