

DZIAŁ PRAKTYK I OBOZÓW

tel. 71/ 347-32-02

e-mail: praktyki.obozy@awf.wroc.pl

**ANKIETA EWALUACYJNA STUDENTA(KI)
SPECJALNOŚCI TRENERSKIEJ
ODBYWAJĄCEGO(EJ) PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ**

**wypełnia opiekun instytucji przyjmującej studenta(kę) na praktykę*

Imię i nazwisko studenta(ki):nr indeksu.....

	Tak	Nie
Student(ka) stawił(a) się na praktykę w terminie określonym w porozumieniu		
Student(ka) przedstawił(a) przed podjęciem praktyki zadania do realizacji w czasie jej trwania i zostały one zaakceptowane przez Instytucję przyjmującą		

EFEKTY KSZTAŁCENIA

Proszę o dokonanie oceny opisowej

W trakcie odbywania praktyki student(ka) nabył(a) wiedzę teoretyczną w zakresie funkcjonowania klubu sportowego, działań i roli trenera, celów i zadań w pracy ze sportowcami:	
W trakcie odbywania praktyki student(ka) wykonał(a) następujące zadania praktyczne, spójne z założeniami praktyki:	

DZIAŁ PRAKTYK I OBOZÓW

tel. 71/ 347-32-02

e-mail: praktyki.obozy@awf.wroc.pl

Dodatkowa wiedza i umiejętności, pozyskane przez studenta(tkę) w trakcie odbywania praktyki:	
--	--

Proszę dokonać oceny poniższych twierdzeń w skali: od 1 = zdecydowanie się nie zgadzam do 5 = zdecydowanie zgadzam się	1	2	3	4	5
Student(ka) wykazywał(a) szczególne zainteresowanie zadaniami praktyki, chęć poszerzenia wiedzy, a także własną inicjatywę dotyczącą zakresu i sposobu realizacji praktyki					
Student(ka) wykazywał(a) szczególne predyspozycje do współpracy i dużą umiejętność organizacji pracy w grupie					
Student(ka) wykazywał(a) proaktywną i prorozwojową postawę					
Wystawił(a)bym studentowi(tce) najlepsze referencje					

Sprawozdanie opiekuna z ramienia Klubu	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Ocena opiekuna	

.....
pieczętka i podpis
Prezesa Klubu