



KARTA OCENY STUDENTA W TRAKCIE WIZYTACJI

.....
(pieczętka jednostki dydaktycznej PUM)

Imię i nazwisko studenta.....

Kierunek:

Rok studiów:

Przedmiot praktyki:

1. Obecność studenta na zajęciach zgodnie z ustalonym wcześniej harmonogramem:

- tak
- nie

2. Umundurowanie i ogólny wygląd studenta:

- regulaminowe
- nieregulaminowe

Jeżeli nieregulaminowe, to dlaczego:

.....

3. Przestrzeganie przez studenta regulaminu zajęć praktycznych i praktyk zawodowych, przepisów bhp:

- tak
- nie

Jeżeli nie, to dlaczego.....

.....

4. Aktywność studenta w zajęciach:

- tak
- nie

Jeżeli nie, to dlaczego.....

.....

5. Umiejętność pracy studenta w zespole:

- tak
- nie

Jeżeli nie, to dlaczego.....

.....



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

6. Przestrzeganie przez studenta obowiązujących standardów i procedur:

- tak
- nie

Jeżeli nie, to dlaczego.....
.....

7. Realizacja przez studenta efektów kształcenia zgodnych z programem zajęć praktycznych, praktyk zawodowych:

- tak
- nie

Jeżeli nie, to dlaczego.....
.....

8. Współpraca studenta z pacjentem/podopiecznym:

- bardzo dobra
- dobra
- dostateczna
- niedostateczna

Jeżeli niedostateczna, to dlaczego

9. Uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby wizytującej)