 

Πρόγραμμα «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩN: ΤΜΗΜΑ », που

υλοποιείται στα πλαίσια της Πράξης «Πρακτική Άσκηση Πανεπιστημίου Πατρών ακ. ετών 2022-2023 & 2023-2024» με κωδικό MIS 6004520, η οποία συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και από Εθνικούς Πόρους μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού & Κοινωνική Συνοχή» (ΠΠ 2021-2027).

ΔΕΛΤΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΠΟΠΤΗ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑ

Επώνυμο Φοιτητή: Όνομα Φοιτητή: Χρονική περίοδος κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η άσκηση: Από: έως: Επωνυμία Επιχείρησης:

Διεύθυνση Επιχείρησης: Ονοματεπώνυμο επόπτη πρακτικής άσκησης (άμεσα υπεύθυνου): Τηλέφωνο επόπτη: Email:

|  |
| --- |
| **Αναφέρετε συνοπτικά τα καθήκοντα και τις εργασίες που ανατέθηκαν στον/στην ασκούμενο φοιτητή/τρια** |
|  |

|  |
| --- |
| **Σχολιάστε συνολικά την παρουσία του/της ασκούμενου φοιτητή/τριας κατά τη διάρκεια υλοποίησης της πρακτικής άσκησης (συνέπεια, συμπεριφορά, επαγγελματική εμφάνιση κτλ)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Ανταποκρίθηκε ο/η ασκούμενος/η φοιτητής/ τρια στις τεχνικές και επιστημονικές απαιτήσεις του έργου που του/της ανατέθηκε;** |
|  |

|  |
| --- |
| **Σχολιάστε το επίπεδο αποδοτικότητας των εργασιών του/της ασκούμενου/ης, στο σύνολό τους;** |
|  |

|  |
| --- |
| **Σχολιάστε την συνεργασία σας, ως επόπτη, με τον/την ασκούμενο/η κατά τη διάρκεια υλοποίησης της πρακτικής άσκησης;** |
|  |

|  |
| --- |
| **Σχολιάστε την ποιότητα συνεργασίας του/ της ασκούμενου φοιτητή/τριας με το λοιπό προσωπικό του φορέα απασχόλησης;** |
|  |

|  |
| --- |
| **Αποτυπώστε τις γνώσεις/δεξιότητες που δεν κατείχε ο/η ασκούμενος/η και που θεωρείτε απαραίτητες για την επιτυχή εκτέλεση του αντικειμένου απασχόλησής που του/της ανατέθηκε** |
|  |

|  |
| --- |
| **Επωφελήθηκε ο φορέας σας από την συμμετοχή στο πρόγραμμα της Πρακτικής Άσκησης του****Πανεπιστημίου Πατρών;** |
|  |

|  |
| --- |
| **Επιπλέον σχόλια/παρατηρήσεις** |
|  |

|  |
| --- |
| **Β. Μελλοντική συνεργασία** |
| Σκοπεύετε να κρατήσετε τον/την φοιτητή/τρια ως εργαζόμενο του φορέα σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ - Αν σημειώσατε «ναι», με ποια σχέση εργασίας;Πλήρης Απασχόληση (full time)  Μερική Απασχόληση (part time) Σκοπεύετε να απασχολήσετε ξανά φοιτητή πρακτικής άσκησης του Πανεπιστημίου Πατρών: ΝΑΙ  ΟΧΙ - Αν σημειώσατε «όχι», παρακαλούμε αναφέρατε τους λόγους:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................... |

|  |
| --- |
| - Αν σημειώσατε «ναι», παρακαλούμε σημειώστε τα Τμήματα από τα οποία θα σας ενδιέφερε να δεχθείτεφοιτητές για πρακτική άσκηση: |
| ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ |  | ΦΥΣΙΚΗΣ |  |
| ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ |  | ΧΗΜΕΙΑΣ |  |
| ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΩΝ & ΑΕΡΟΝΑΥΠΗΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ |  | ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ |  |
| ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ |  | ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ |  |
| ΑΕΙΦΟΡΙΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΑΣ (πρώην ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ) |  | ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ |  |
| ΧΗΜΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ |  | ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (και π.ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ) |  |
| ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ Η/Υ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ |  | ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ (και πρώην ΜΟΥΣΕΙΟΛΟΓΙΑΣ του πρώην ΤΕΙ Δ.Ε) |  |
| ΙΑΤΡΙΚΗΣ |  | ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ |  |
| ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ |  | ΘΕΑΤΡΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ |  |
| ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ |  | ΦΙΛΟΛΟΓΙΑΣ |  |
| ΓΕΩΛΟΓΙΑΣ |  | ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΗΛΙΚΙΑ |  |
| ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΩΝ ΥΛΙΚΩΝ |  |  |  |
| ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ (και πρώην ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΠΑΤΡΑΣ του πρώην ΤΕΙ Δ.Ε) |  | ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (πρώην ΟΠΤΙΚΗΣ – ΟΠΤΟΜΕΤΡΙΑΣ του πρώην ΤΕΙ Δ.Ε) |  |
| ΑΛΙΕΙΑΣ & ΥΔΑΤΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ (πρώην ΖΩΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ, ΑΛΙΕΙΑΣ- ΥΔΑΤΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ και πρώην ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΛΙΕΙΑΣ-ΥΔΑΤΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ του πρώην ΤΕΙ Δ.Ε) |  | ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ (και πρώην ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ του πρώην ΤΕΙ Δ.Ε) |  |
| ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (και πρώην ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ του πρώην ΤΕΙ Δ.Ε και πρώην ΠΤΔΕ) |  | ΓΕΩΠΟΝΙΑΣ (ΓΕΩΠΟΝΙΑΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΒΙΟΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΚΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ) |  |
| ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ |  | ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ |  |
| ΜΟΥΣΕΙΟΛΟΓΙΑΣ |  | ΝΟΣΗΛΈΥΤΙΚΗΣ |  |

|  |
| --- |
| **Γ. Γενικές ερωτήσεις για το Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης του Πανεπιστημίου Πατρών** |
| Πιστεύετε ότι η πρακτική άσκηση των φοιτητών ωφελεί το φορέα σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ  |
| Έχετε απασχολήσει στο παρελθόν φοιτητές/τριες του Πανεπιστημίου Πατρών για πρακτική άσκηση;όχι  ένας/μία (1) φοιτητή/τρια  δύο (2) φοιτητές/τριες  τρείς (3) φοιτητές/τριες  πάνω από 3 φοιτητές/τριες  |
| Έχετε συνεργαστεί επαγγελματικά με φοιτητές ή αποφοίτους του Πανεπιστημίου Πατρών;όχι  μία (1) φορά  δύο (2) φορές  τρείς (3) φορές  περισσότερες φορές  |

|  |
| --- |
| **Δ. Παρατηρήσεις - Προτάσεις** |
| Παρακαλούμε σημειώστε άλλα σχόλια/ παρατηρήσεις σχετικά με την πρακτική άσκηση φοιτητών του Πανεπιστημίου Πατρών και τυχόν προτάσεις για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του θεσμού. |
|  |

**Με το παρόν βεβαιώνω την πραγματοποίηση της Πρακτικής Άσκησης.**

**Ημερομηνία / /**

**Για τον φορέα απασχόλησης (Ονοματεπώνυμο & Θέση στον φορέα απασχόλησης, Υπογραφή & Σφραγίδα)**