 

*Πρόγραμμα «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ: ΤΜΗΜΑ* ΧΗΜΕΙΑΣ*», που*

*υλοποιείται στα πλαίσια της Πράξης «Πρακτική Άσκηση τριτοβάθμιας εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Πατρών για το ακαδημαϊκό έτος 2022-2023», χρηματοδοτείται από το ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020»και*

*συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση(Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο-ΕΚΤ) και Εθνικούς Πόρους με*

*MIS: 5181130.*

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

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ**

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:

**B. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΟΠΤΗ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Αναφέρατε συνοπτικά τα καθήκοντα και τις εργασίες που ανατέθηκαν στον/στην ασκούμενο φοιτητή/φοιτήτρια**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Άριστη | Πολύ Καλή | Καλή | Μέτρια | Ανεπαρκής |
|  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Άριστα | Πολύ Καλά | Καλά | Μέτρια | Ανεπαρκώς |
|  |  |  |  |  |

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

**Σχολιάστε την αποδοτικότητα του/της ασκούμενου/ης, στο σύνολό της;**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Άριστη | Πολύ Καλή | Καλή | Μέτρια | Ανεπαρκής |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Άριστη | Πολύ Καλή | Καλή | Μέτρια | Ανεπαρκής |
|  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Άριστη | Πολύ Καλή | Καλή | Μέτρια | Ανεπαρκής |
|  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Πάρα πολύ | Πολύ | Αρκετά | Λίγο | Καθόλου |
|  |  |  |  |  |

**Ο/Η ασκούμενος/η έδειχνε ενδιαφέρον για μάθηση;**

**Ο/Η ασκούμενος/η επέδειξε πρωτοβουλία στην εργασία του;**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Πάρα Πολύ | Πολύ | Αρκετά | Λίγο | Καθόλου |
|  |  |  |  |  |

**Ο/Η ασκούμενος/η κατείχε τις γνώσεις/δεξιότητες που θεωρείτε απαραίτητες για την επιτυχή εκτέλεση του αντικειμένου απασχόλησής που του/της ανατέθηκε;**

|  |  |
| --- | --- |
| Ναι | Όχι |
|  |  |

**Αν όχι ποιες πρόσθετες γνώσεις πιστεύετε ότι χρειάζονται;**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Πάρα Πολύ | Πολύ | Αρκετά | Λίγο | Καθόλου |
|  |  |  |  |  |

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

**Γ. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ**

**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 δεχθείτε φοιτητές για πρακτική άσκηση:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ |  | ΦΥΣΙΚΗΣ |  |
| ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ |  | ΧΗΜΕΙΑΣ |  |
| ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΩΝ & ΑΕΡΟΝΑΥΠΗΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ |  | ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ |  |
| ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ |  | ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ |  |
| ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ |  | ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ |  |
| ΧΗΜΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ |  | ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ |  |
| ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ Η/Υ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ |  | ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ |  |
| ΙΑΤΡΙΚΗΣ |  | ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ |  |
| ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ |  | ΘΕΑΤΡΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ |  |
| ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ |  | ΦΙΛΟΛΟΓΙΑΣ |  |
| ΓΕΩΛΟΓΙΑΣ |  | ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ |  |
| ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΩΝ ΥΛΙΚΩΝ |  | ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ |  |

**Δ. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ**

**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 

**Ε. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

**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)**