 

*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 ΤΟΥ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑ

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ**

Επώνυμο Φοιτητή: Όνομα Φοιτητή:

Εξάμηνο Σπουδών: Αρ. Φοιτητικού Μητρώου:

Χρονική περίοδος κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η άσκηση: Από: έως:

Επωνυμία Επιχείρησης:

Διεύθυνση Επιχείρησης:

|  |  |
| --- | --- |
| **Επιβλέπων** **Μέλος ΔΕΠ:** |  |
| **Βαθμός Ασκουμένου:** |  | **Υπογραφή Επιβλέποντος Μέλους ΔΕΠ:** |  |

**B. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ**

1. **Η Πρακτική Άσκηση πραγματοποιήθηκε σε επιχείρηση/φορέα που δραστηριοποιείται σε:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Χημικές Βιομηχανίες (βιομηχανίες καλλυντικών, φαρμακοβιομηχανίες, κλπ.)
 |
|  | (διευκρινίστε) |  |
|  | * Βιομηχανίες τροφίμων και ποτών
 |
|  | (διευκρινίστε) |  |
|  | * Χημικές Αναλύσεις
 |
|  | (διευκρινίστε) |  |
|  | * Περιβάλλον
 |
|  | (διευκρινίστε) |  |
|  | * Υπηρεσίες Υγείας
 |
|  | (διευκρινίστε) |  |
|  |
|  | * Άλλο (καθορίστε)
 |  |

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

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

1. **Ανταποκρίθηκε ο/η ασκούμενος/η στις τεχνικές και επιστημονικές απαιτήσεις της πρακτικής άσκησης;**

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

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

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

1. **Σχολιάστε την συνεργασία σας με τον/την ασκούμενο/η κατά τη διάρκεια υλοποίησης της πρακτικής άσκησης.**

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

**Παρακαλούμε διατυπώστε τυχόν επιπλέον σχόλια:**

**Με το παρόν βεβαιώνω την ολοκλήρωση της πρακτικής άσκησης του/της ασκουμένου/ης φοιτητή/τριας**

|  |
| --- |
| **Ημερομηνία / / /**  |
|  |
|  |
| **Ο Επιβλέπων Καθηγητής** |
|  |
|  |
| **(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή)** |