**Załącznik nr 5**

do Umowy o staż

**Formularz oceny sta**ż**ysty przez Pracodawc**ę

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość i data

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/imiona i nazwisko Stażysty |  |
| Okres podlegający ocenie |  |
| Nazwa lub pieczęć Pracodawcy u którego odbywano staż  |  |
| Imię i nazwisko osoby opiniującej |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria oceny zachowania Sta**ż**ysty** | **Ocena** |
| Obserwowane zachowanie odpowiadało ocenie zgodnie z poniższym opisem |
| tak | raczej tak | raczej nie | nie |
| **Inicjatywa**Stażysta aktywnie wpływał na kierunek realizowanego stażu, wykazywał dużo energii i zaangażowania, dostrzegał okazje do pogłębiania wiedzy i wykorzystywał je |  |  |  |  |
| **Komunikatywno**śćStażysta wykazywał łatwość w nawiązywaniu kontaktów, w stosunku do współpracowników był otwarty, towarzyski i koleżeński |  |  |  |  |
| **Analizowanie problemów**Stażysta dostrzegł istotne problemy/zagadnienia w pracy działu, wyrażał swoje opinie i spostrzeżenia w sposób racjonalny i konstruktywny |  |  |  |  |
| **Elastyczno**śćStażysta z łatwością odnalazł się w nowym miejscu pracy, samodzielnie radził sobie z drobnymi problemami |  |  |  |  |
| **Jako**ść **pracy**Stażysta przestrzegał wysokiego poziomu jakości wykonywanej pracy, pracował w sposób dokładny, nie popełniając rażących błędów |  |  |  |  |
| **Wspó**ł**praca**Stażysta potrafił współpracować w zespole |  |  |  |  |
| **Organizacja pracy**Stażysta potrafił w zadanym terminie sprawnie wykonać poleconą pracę |  |  |  |  |
| **Wielofunkcyjno**śćStażysta nie unikał przyjmowania nowych obowiązków, prawidłowo realizował zadania wymagające zróżnicowanych umiejętności |  |  |  |  |
| **Zakres obowi**ą**zków i prace wykonywane przez Sta**ż**yst**ę**:** |
| **Korzy**ś**ci, jakie dla Sta**ż**ysty przyniós**ł **odbyty sta**ż **- podniesione kwalifikacje, uzyskane kompetencje, zakres uzupe**ł**nionej wiedzy itp.:** |
| **Inne uwagi i wnioski dotycz**ą**ce sta**ż**u:** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Opiekuna Stażysty Pieczęć Pracodawcy i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy