Образац СП2 – **Мишљење и извештај супервизора праксе о стручној пракси студента**

Студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, бр. индекса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(име и презиме)*

реализовао је стручну праксу у:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(назив установе)*

у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(место)*

*Сврха ове евалуације је да идентификује и уклони недостатке које је студент показао током стручне праксе у Вашој организацији. Са професионалног аспекта, молимо Вас да размотрите понашање, ставове, предности и недостатке студента, те да као његов супервизор објективно представите исте. Наш циљ је да полазници током овог процеса стекну нова и унапреде постојећа знања и вештине, те адекватније делују у пословном окружењу. Као изабраног супервизора за овог студента, молимо Вас да дате своје цењене коментаре, и то 3 (изнад просека), 2 (просечно), 1 (испод просека), 0 (није применљиво).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Карактеристике** | **3** | **2** | **1** | **0** | **Коментар** |
| Професионалан изглед, наступ и понашање |  |  |  |  |  |
| Тачност и одговорност |  |  |  |  |  |
| Преузима иницијативу |  |  |  |  |  |
| Комуникативност |  |  |  |  |  |
| Позитивно прихвата критику |  |  |  |  |  |
| Тимски рад |  |  |  |  |  |
| Позитиван став према клијентима |  |  |  |  |  |
| Позитиван став према колегама |  |  |  |  |  |
| Прихвата додељене задатке |  |  |  |  |  |
| Поседује самоконтролу |  |  |  |  |  |
| Темељито извршава задатке |  |  |  |  |  |
| Задатке извршава на време |  |  |  |  |  |
| Организованост и уредност |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Најпозитивнија карактеристика коју је студент исказао |  |
| Најслабија карактеристика коју је студент исказао |  |
| Опис послова на којима је студент био ангажован у установи: |
| Квалитет реализације послова на којима је студент био ангажован у установи: |

Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потпис супервизора стручне праксе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(име и презиме)*

Потпис овлашћеног лица установе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(име и презиме)* М.П.