



**ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ / ΦΟΡΕΑ
Ακαδημαϊκό Έτος 2023-24**

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ (Συμπληρώνονται από τον/την φοιτητή/τρια)

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____ Όνομα πατέρα: _____
Όνομα μητέρας: _____ Εξαμ. Σπουδών: _____ ΑΜΦ: _____
Αρ. Ταυτότητας: _____ Αρ. Μητρώου ΙΚΑ: _____ ΑΦΜ _____
ΔΟΥ _____ Διεύθυνση _____
Τηλέφωνο _____
Χρονική περίοδος κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η άσκηση: Από: _____ έως: _____
Επωνυμία Επιχείρησης όπου πραγματοποιήθηκε η άσκηση: _____
Διεύθυνση Επιχείρησης (Οδός, αριθμός, Τ.Κ., πόλη, νομός): _____

Τηλ: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Β. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ/ΟΥΣΑ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Όνοματεπώνυμο Επιβλέποντος Στελέχους: κ.....

Θέση στην Επιχείρηση:

Καθόλου Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ο/η Ασκούμενος/η ήταν συνεπής στην τήρηση του ωραρίου άσκησης του/της; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ο/η Ασκούμενος/η ήταν εργατικός/η; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ο/η Ασκούμενος/η είχε κόσμια συμπεριφορά; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ο/η Ασκούμενος/η φάνηκε να ενσωματώνεται εύκολα στην ομάδα της άσκησης του/της; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ο/η Ασκούμενος/η έδειχνε ενδιαφέρον για μάθηση; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ο/η Ασκούμενος/η είχε θεωρητική κατάρτιση γύρω από το αντικείμενο της άσκησης του/της; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ο/η Ασκούμενος/η είχε πρακτική κατάρτιση γύρω από το αντικείμενο της άσκησης του/της; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ο/η Ασκούμενος/η πήρε πρωτοβουλίες στην εργασία του/της; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ο/η Ασκούμενος/η συνεισέφερε σε επίπεδο ατομικής του/της εργασίας; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ο/η Ασκούμενος/η συνεισέφερε σε επίπεδο ομαδικής εργασίας; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ο/η Ασκούμενος/η συνεισέφερε σε επίπεδο ομαδικής εργασίας; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Προτεινόμενη βαθμολογία για τη συνολική παρουσία και επίδοση του/της ασκούμενος/ης [από το 1 έως το 10, όπου 1 η κατώτερη και 10 η ανώτερη βαθμολογία] :..... (αριθμητικά)(ολογραφώς)

Παρακαλούμε διατυπώστε σχόλια που τυχόν έχετε: _____



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Τμήμα Θεατρικών Σπουδών - Σχολή Καλών Τεχνών
Διεύθυνση : Βασιλέως Κωνσταντίνου 21 & Τερζάκη - Ναύπλιο - 21100
email: ts-secretary@uop.gr
Τηλ : (+30)2752096124,130,131

Υπογραφή και σφραγίδα: _____ Ημ/νία: ____ / ____ /202