



## ΤΜΗΜΑ ΧΗΜΕΙΑΣ

Πρόγραμμα «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ :ΤΜΗΜΑ ΧΗΜΕΙΑΣ», που υλοποιείται στα πλαίσια της Πράξης «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ», χρηματοδοτείται από το ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση» (ΕΠΕΔΒΜ) και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση(Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο-ΕΚΤ) και Εθνικούς Πόρους με MIS: 5000516.

### ΔΕΛΤΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟ/Η ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑ

#### Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ (Συμπληρώνονται από το φοιτητή)

A1. Επώνυμο: \_\_\_\_\_ A2. Όνομα: \_\_\_\_\_ A3. Όνομα πατέρα: \_\_\_\_\_  
A4. Όνομα μητέρας: \_\_\_\_\_ A5. Τηλ. κατοικίας \_\_\_\_\_ A6. Τηλ. Κινητού \_\_\_\_\_  
A7. Εξαμ. Σπουδών: \_\_\_\_\_ A8. Αρ. Φοιτητικού Μητρώου: \_\_\_\_\_ A9. Αρ. Ταυτότητας: \_\_\_\_\_  
A10. Αρ. Μητρώου ΙΚΑ: \_\_\_\_\_ A11. ΑΦΜ \_\_\_\_\_ A12. ΔΟΥ \_\_\_\_\_  
A13. Ημερ. Γέννησης: \_\_\_\_\_ A14. Χρονική περίοδος κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η άσκηση:  
Από: \_\_\_\_\_ έως: \_\_\_\_\_  
A15. Επωνυμία Επιχείρησης όπου πραγματοποιήθηκε η άσκηση: \_\_\_\_\_  
A16. Διεύθυνση Επιχείρησης (Οδός, αριθμός, ταχ. κωδ., πόλη, νομός): \_\_\_\_\_  
A17. Τηλ: \_\_\_\_\_ A18. Fax: \_\_\_\_\_ A19. E-mail: \_\_\_\_\_

<b>Επιβλέπων Μέλος ΔΕΠ:</b>			
<b>Βαθμός Ασκουμένου:</b>		<b>Υπογραφή Επιβλέποντος Μέλους ΔΕΠ:</b>	

#### Β. 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) \_\_\_\_\_

2. 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

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

Άριστα	Πολύ Καλά	Καλά	Μέτρια	Ανεπαρκώς

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

Άριστη	Πολύ Καλή	Καλή	Μέτρια	Ανεπαρκής

5. 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 ασκούμενου/ης φοιτητή/τριας**

Ημερομηνία      /      /     

**Ο Επιβλέπων Καθηγητής**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή)