



Instytut:

Kierunek studiów.....

Poziom studiów/Profil:

Sprawozdanie końcowe z praktyki zawodowej

Imię i nazwisko studenta:

Numer albumu:

Rok / Semestr:

Nazwa i adres Zakładu Pracy:

.....

Imię i nazwisko Zakładowego Opiekuna Praktyki:

.....

Imię i nazwisko Uczelnianego Opiekuna Praktyki:

.....

1. Podsumowanie przebiegu praktyki (wypełnia Student)

Krótki opis najważniejszych zrealizowanych zadań:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis studenta)

2. Weryfikacja i rozliczenie praktyki (wypełnia Uczelniany opiekun praktyk)

- **Weryfikacja formalna miesięcznych kart przebiegu praktyki zawodowej (Zał. 1a):**

☐ Pozytywna / ☐ Negatywna

- **Potwierdzenie osiągnięcia założonych efektów uczenia się:**

☐ Tak / ☐ Nie

Ocena końcowa z praktyki:
(wpis w elektronicznym systemie obsługi studentów)

Liczba przyznanych punktów ECTS:..... ECTS

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Uczelnianego Opiekuna Praktyk)