**SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

…………………………………

*Data*

Imię Nazwisko studenta: ………………………………………

Rok studiów: ……………; Semestr……………………………

Nr albumu: …………………………

**INFORMACJE OGÓLNE**

1. Nazwa instytucji ….………………………………………….………………………………………………………………………………
2. Adres instytucji ………….……………………………………………………………………………………………………………………
3. Termin praktyki: od……………………………… do…………………………………
4. Całkowita liczba godzin praktyki: ……… godzin
5. Opiekun z ramienia instytucji (Opiekun I): ………………………………………………………….…….
6. Opiekun z ramienia URad.(Opiekun URad.): ………………………………………………………………….

**Charakterystyka instytucji**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................................................................................................

**Przedstawienie nabytych: wiedzy, kompetencji oraz umiejętności w trakcie praktyki zawodowej zgodnie z programem praktyki zawodowej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data oraz liczba godzin | Wykonywane czynności, powierzone obowiązki - opis | Odniesienie do efektów kształcenia  (symbol) | Potwierdzenie osiągnięcia efektów przez opiekuna praktyki (potwierdzam/nie potwierdzam) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Kolumny 1-3 wypełnia praktykant, kolumnę 4 wypełnia opiekun praktyk w placówce

**Podpis studenta Podpis opiekuna I**