*Załącznik nr 3*

…………………………………………………….

pieczęć zakładu pracy/instytucji

(NIP/Regon)

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYK ZAWODOWYCH**

(wypełnia pracodawca po zakończeniu praktyk zawodowych   
poza szarymi polami, które wypełnia opiekun praktyk ze strony Uczelni)

Pan/i ……………………………………………………………………………………………………………………………….……

Student/ka Wydziału ………………………………………………………………………………………………………..…

Kierunku studiów …………………………………………………………………………………………………………………

Stopień studiów ………………… rok ……………… nr albumu …………………………………..…………………

odbył/a praktyki w………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa zakładu pracy/instytucji)

zgodnie z ustalonym programem w terminie od …………………………… do ………………………

**Arkusz oceny kompetencji praktykanta**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opis działań praktykanta**  *(wypełnia opiekun praktyk ze strony Uczelni)* | **Ocena**  (*wypełnia opiekun praktyki ze strony zakładu pracy/instytucji)*  (proszę postawić krzyżyk w odpowiedniej kolumnie) | | | | **Symbole efektów uczenia się przewidzianych w sylabusie przedmiotu**  *(wypełnia opiekun praktyk ze strony Uczelni)* |
| Bardzo dobra | Dobra | Dostate-  czna | Niedosta-teczna |
| **Kompetencje merytoryczne i praktyczne praktykanta** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Realizacja treści programowych** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Sugerowana ocena wystawiona przez osobę sprawującą nadzór nad realizacją praktyk w jednostce przyjmującej** (bardzo dobra, dobra, dostateczna, niedostateczna): **………………………**

**Ewentualne uwagi odnośnie przebiegu praktyk:**

Miejscowość, data, podpis opiekuna praktyk ze strony zakładu pracy/instytucji

**Potwierdzenie odbycia praktyk przez uczelnianego opiekuna praktyk zawodowych   
(Uniwersytet Wrocławski)**

Stopień realizacji efektów uczenia się: bardzo dobry/dobry/dostateczny/niedostateczny

Ocena końcowa z praktyk zawodowych:

Data, podpis