*Załącznik nr 7*

…………………………………………………….

pieczęć Zakładu, w którym

realizowane są praktyki dyplomowe

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYK DYPLOMOWYCH**

(wypełnia opiekun praktyk dyplomowych)

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

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

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

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

odbył/a praktyki dyplomowe w ………………………………………………………………………………………….

(nazwa zakładu)

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

**Arkusz oceny kompetencji praktykanta**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opis działań praktykanta** | **Ocena**  (proszę postawić krzyżyk w odpowiedniej kolumnie) | | | | **Symbole efektów uczenia się przewidzianych w sylabusie przedmiotu** |
| Bardzo dobra | Dobra | Dostate-  czna | Niedosta-teczna |
| **Kompetencje merytoryczne i praktyczne praktykanta** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Realizacja treści programowych** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Potwierdzenie odbycia praktyk przez uczelnianego opiekuna praktyk dyplomowych**

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

Ocena końcowa z praktyk zawodowych:

Ewentualne uwagi odnośnie przebiegu praktyk:

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

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

Data, podpis