

Pieczętka instytucji

Kierunek:

Specjalność: Stacjonarne/Niestacjonarne*

Semestr rok akademicki:

OPINIA

Nazwa placówki/ zakładu pracy:

.....

.....

Opiekun studenta w placówce

Stwierdza, że student/ka

(imię i nazwisko studenta)

Odbył/a w okresie od do studencką praktykę zawodową w tutejszej placówce w wymiarze godzin*.

OCENA ODBYTEJ PRAKTYKI

1. Ocena przygotowania merytorycznego (opisowo)

2. Ocena przygotowania metodycznego (opisowo)

3. Stosunek studenta do powierzonych do wykonania zadań (opisowo)

4. Ogólna ocena odbytej praktyki (opisowo i liczbowo)

.....

podpis opiekuna w placówce

.....

pieczęć i podpis dyrektora instytucji

Data

*niewłaściwe skreślić