

**OCENA REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ
W ZAKRESIE PRAKTYK ZAWODOWYCH**

ROK AKADEMICKI

(wypełnia opiekun w miejscu odbywania praktyki zawodowej – po jej zrealizowaniu)

Miejsce odbywania praktyki zawodowej.....

Kierunek studiów

Rok studiów

Nazwa praktyki zawodowej.....

Po dokonaniu oceny efektów uczenia się w ramach wyżej wymienionej praktyki zawodowej, stwierdzam (*właściwie zaznaczyć*):

Poziom osiągniętych efektów uczenia się jest: <i>(proszę zakreślić wybraną odpowiedź)</i>		
zadowalający	niezadowalający	
Czy zachodzi konieczność zmian dotyczących przebiegu praktyki zawodowej:		
NIE	TAK*	
<i>*w przypadku zakreślenia pola „TAK” należy wypełnić poniższe pola:</i>		
Istnieje konieczność zmian w odniesieniu do:		
• przygotowania studentów do podjęcia praktyki zawodowej	TAK**	NIE
• programu praktyki zawodowej	TAK**	NIE
• organizacji praktyki zawodowej	TAK**	NIE
<i>**w przypadku zakreślenia pola „TAK” należy sprecyzować:</i>		
• inne/jakie?		

Ewentualne uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

data, podpis Opiekuna w miejscu odbywania praktyk zawodowych

Wypełniony arkusz student dołącza do Dziennika praktyk zawodowych.