*Załącznik nr 5 do Regulaminu praktyk zawodowych MSOŚ*

…………………………………………………….

pieczęć zakładu pracy/instytucji

(NIP/Regon)

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

(wypełnia pracodawca po zakończeniu praktyk zawodowych   
poza szarymi polami, które wypełnia Uczelniany Opiekun praktyk zawodowych)

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

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

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

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

odbył/a praktykę w………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa zakładu pracy/instytucji)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis działań praktykanta  *(wypełnia student/Zakładowy Opiekun praktyk)* | Zrealizowane/  Nie zrealizowano  *(wypełnia Zakładowy Opiekun praktyk)* | Symbole efektów uczenia się przewidzianych w sylabusie przedmiotu  *(wypełnia Uczelniany Opiekun praktyk)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

Ewentualne uwagi odnośnie przebiegu praktyki: ………………………………………………………………..

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

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

Miejscowość, data, podpis Zakładowego Opiekuna praktyk zawodowych………………………….

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

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

**Potwierdzenie odbycia praktyki przez Uczelnianego Opiekuna praktyk zawodowych**

Miejscowość, data, podpis ……………………………………………………………………………………………………