Wrocław, dnia ......................... r.

Imię i Nazwisko: ..........................................................

Numer albumu: ............................................

Stopień studiów: ST-I / ST-II \*

Kierunek studiów: IKW / FTE / OPA / IBP / IBang / MIP \*

Specjalność: NAI / OOK / IOF / OPM / OBI / EME / BMI / IMD / MIN \*

Rok i etap/semestr/studiów: rok ...... etap/sem. ........

**Sprawozdanie z studenckiej praktyki zawodowej**

Nazwa, adres i numer NIP zakładu pracy-miejsca praktyki:

Nazwa przedsiębiorstwa

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

Adres przedsiębiorstwa

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

NIP ................................................................................................................................................................

Termin praktyki: ............................................................................................................................................

Łączny wymiar godzin praktyki: ....................................................................................................................

Punkty ECTS:..................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **EFEKTY UCZENIA SIĘ PRZYPISANE W PROGRAMIE STUDIÓW DO PRZEDMIOTU: PRAKTYKA\*\*** |
| **Symbol kierunkowych efektów uczenia się**  | **Opis efektów uczenia się na kierunku studiów:** |
|  |  |

\*należy przez podkreślenie zaznaczyć właściwy stopień studiów, kierunek, specjalność

\*\* proszę wpisać odpowiednie dla określonego kierunku studiów z dokumentu: *Efekty uczenia dotyczące praktyki*

## Sprawozdanie z studenckiej praktyki zawodowej

##  *(sprawozdanie powinno zawierać: opis wykonanych czynności/zadań, uzyskanych umiejętności w odniesieniu do efektów uczenia się przypisanych do przedmiotu Praktyka oraz liczbę godzin poświęconych danej czynności/zadaniu)*

.............................................................

czytelny podpis studenta

## Potwierdzenie odbycia praktyki przez Opiekuna wyznaczonego z ramienia przedsiębiorstwa (*opisowo wraz z opinią*):

## Ocena Opiekuna z ramienia przedsiębiorstwa:

##  ocena: ………

##  słownie: ………………….………..

**UWAGA!**

Przy zaliczeniach kursów stosuje się następującą **skalę ocen** wynikającą z Regulaminu Studiów PWr.: celujący 5,5

bardzo dobry 5,0

dobry plus 4,5

dobry 4,0

dostateczny plus 3,5

dostateczny 3,0

niedostateczny 2,0 – oznacza niezaliczenie.

## Pieczątka firmowa i podpis opiekuna z ramienia firmy:

....................................................... ..........................................................

pieczątka podpis

## Decyzja Pełnomocnika Dziekana ds. studenckich praktyk zawodowych:

Ocena (słownie):..........................................................

**UWAGA!**

Przy zaliczeniach kursów stosuje się następującą **skalę ocen** wynikającą z Regulaminu Studiów PWr.: celujący 5,5

bardzo dobry 5,0

dobry plus 4,5

dobry 4,0

dostateczny plus 3,5

dostateczny 3,0

niedostateczny 2,0 – oznacza niezaliczenie.

Data:.......................................................... ..........................................................

podpis