*Załącznik nr 2 – Oświadczenie dotyczące potwierdzenia osiągnięcia*

*zakładanych efektów uczenia się dla praktyk zawodowych*

**POTWIERDZENIE OSIĄGNIĘCIA ZAKŁADANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ   
DLA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Potwierdzam, iż student/studentka …………………………….………………, rok studiów: …………,

*(nazwisko i imię, nr albumu)*

kierunek: ………………………………...…………,profil: ……..……………………………………………,

odbywał/odbywała praktyki zawodowe w okresie ..……..………..….……… w ……….………..…… .…………………………………………………………………...… i podczas praktyk osiągnął/osiągnęła zakładane efekty uczenia się określone w sylabusie zajęć.

Tab. 1 *Wypełnia Opiekun praktyk z ramienia organizacji*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ocena pracy studenta (skala od 1 do 5)** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Wykorzystanie posiadanej wiedzy w praktyce oraz przygotowanie merytoryczne do praktyki |  |  |  |  |  |
| Systematyczność |  |  |  |  |  |
| Organizacja pracy |  |  |  |  |  |
| Samodzielność |  |  |  |  |  |
| Terminowość wykonywania zadań |  |  |  |  |  |
| Zaangażowanie / gotowość do realizacji powierzonych zadań |  |  |  |  |  |
| Kreatywność |  |  |  |  |  |
| Umiejętność pracy w zespole |  |  |  |  |  |
| Skłonność do poszukiwania kompromisów w zakresie zakładanych celów |  |  |  |  |  |
| Inne ………………………………………………………………………….. |  |  |  |  |  |

Tab. 2 *Wypełnia Opiekun praktyk z ramienia Uczelni na podstawie przedstawionej przez studenta dokumentacji przebiegu praktyk zawodowych, potwierdzonej przez Opiekuna praktyk z ramienia.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EFEKTY Z ZAKRESU:** | **Realizacja efektów** | |
| **Wiedzy:** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Umiejętności:** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Kompetencji społecznych:** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………………………….. ……………………………………

(podpis Opiekuna praktyk z ramienia Organizacji) (podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni)