**Formularz oceny z realizacji praktyk zawodowych,**

**na kierunku …………………………………………… , KNP UR**

Imię i nazwisko studenta: …………………………………………………………………………………….…………

Data rozpoczęcia i zakończenia praktyki ……………………………………………………………………………

Liczba zrealizowanych godzin ………………………

1. Ocena realizacji efektów uczenia się przypisanych praktyce zawodowej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EK  (efekt uczenia się) | Treść efektu uczenia się | Ocena realizacji |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Opinia Opiekuna Praktyki dotycząca postawy Studenta-Praktykanta w trakcie realizacji praktyki

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Ocena (słownie)…………………………………………………………………Ocena (liczba 2-5)…………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………………………….  Pieczęć Instytucji |  | ……………………………………………………………………..  Data |
|  | ……………………………………………………………………..  Podpis Opiekuna Praktyki |