# KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

**Kierunek: ……**

| | |
|---|---|
| Imię i nazwisko studenta/studentki | |
| Numer albumu | |
| Rok/semestr | |
| Poziom studiów | ☐ studia I stopnia ☐ studia II stopnia |
| Forma studiów | ☐ stacjonarna ☐ niestacjonarna |
| Nazwa podmiotu przyjmującego | |
| Adres podmiotu | |
| Termin realizacji praktyki | od ..... do ..... |
| Wymiar praktyki | ..... godzin / ..... ECTS<br>*(zgodnie z programem studiów i właściwym sylabusem praktyki zawodowej)* |
| Zakładowy opiekun praktyk | |
| Opiekun praktyk ze strony Uczelni | |

**POTWIERDZENIE REALIZACJI PRAKTYKI**

Potwierdzam odbycie praktyki w wyżej wskazanym terminie i wymiarze.

……,
(data, podpis i pieczątka zakładowego opiekuna praktyk)

**ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ UCZELNIĘ**

Na podstawie dokumentacji praktyki oraz weryfikacji osiągnięcia efektów uczenia się:

☐ ZAL ☐ NZAL

**Ocena z praktyki zawodowej:** ……

……
(data i podpis opiekuna praktyk ze strony Uczelni / osoby upoważnionej)