Pieczątka placówki Data:

**Opinia o przebiegu praktyki**

Nazwisko i imię studenta/ki: .................................................................................................

Numer albumu: ………………….… Rok studiów: ……………………………………………...

Liczba odbytych godzin praktyki: ..................Termin praktyki: ……………………………….

Nazwa i adres placówki: ......................................................................................................

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

Nazwisko i imię Zakładowego Opiekunka Praktyk:

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

Najistotniejsze zadania zrealizowane w czasie praktyki:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Opinia na temat jakości wykonania przez praktykanta/tkę zadań w czasie praktyki zawodowej:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Łączna ocena rezultatów praktyki (niedostateczna, dostateczna, dobra, bardzo dobra): ………………………………………………………………………………………………………..

 --------------------------------------------------------------------

 Podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki