



## Formularz dokonanej przez pracodawcę/institucję weryfikacji efektów kształcenia uzyskanych w wyniku odbytej praktyki zawodowej

Imię i nazwisko Studenta:.....

Proszę ocenić w skali od 1 do 5: (1 – oznacza bardzo źle, 5 – bardzo dobrze)

### *Wiedza:*

1. adekwatność wiedzy do wykonywanej praktyki zawodowej

.....  
.....

2. stopień wykorzystania posiadanej wiedzy podczas odbywanej praktyki zawodowej

.....  
.....

### *Umiejętności:*

	1	2	3	4	5
Samodzielność					
Zorganizowanie					
Systematyczność					
Terminowość wykonywania zadań					
Umiejętność pracy zespołowej					
Inne (jakie?)					

### *Kompetencje społeczne:*

	1	2	3	4	5
Poczucie odpowiedzialności					
Zdolność do współpracy					
Umiejętność radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych					
Empatia					
Umiejętność zachowania reguł społecznych					
Inne (jakie?)					

.....  
(Data pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy - instytucji)

**Decyzja Dziekana: zaliczam / nie zaliczam aktywność zawodową jako praktykę  
zawodową i przyznaję ..... pkt ECTS.**

.....  
Data i podpis Dziekana