**Opinia Opiekuna Praktyki**

(prosimy, aby miała objętość co najmniej jednej strony A4)

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

imię i nazwisko Studenta

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

czas trwania praktyki (daty) i łączna liczba godzin przepracowanych przez Studenta

Podstawowe informacje o przebiegu praktyki (zakres czynności Studenta):

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

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

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

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

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

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

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

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

Opisowa ocena przygotowania teoretycznego, wiedzy, umiejętności, kompetencji społecznych i zaangażowania Studenta w powierzone mu zadania:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kontakt do Opiekuna Praktyki na wypadek potrzeby skontaktowania się Kierownika Praktyk ([barbara.szymczak-maciejczyk@uken.krakow.pl](mailto:barbara.szymczak-maciejczyk@uken.krakow.pl)).

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

Data i podpis Opiekuna Praktyki