

Załącznik nr 17

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Imię i nazwisko studenta …………………………………………………………………………………..**

**nr albumu…………………………………………………………………………………………………...**

**Kierunek:………………………...…………… Specjalność: …………………………………………….**

**Poziom studiów: ……………………………………………………………………………………………**

**Profil: ……………………………………………………………………………………………….………**

**Forma studiów: ………………………………………………………………………….…………………**

**Zaliczenie praktyki – rok: ………….……. semestr: …………………………………….……………….**

**Tabela realizacji efektów uczenia się**

| **Dokument potwierdzający realizację zadań w ramach praktyk zawodowych**  *(np. umowa o pracę, zaświadczenia o odbytych wolontariatach, udział w stażach, projektach)* | | **Efekty uczenia się dla modułu** | **WERYFIKACJA**  **zaliczenie/brak zaliczenia** | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| WIEDZA | | | | |
|  | |  |  | |
| UMIEJĘTNOŚCI | | | | |
|  | |  |  | |
| KOMPETENCJE SPOŁECZNE | | | | |
|  |  | | |  |

Data i podpis Dziekana ……………………………............................................