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 opiekuna ze strony Uczelni ……………………………............................................