**Załącznik nr 6**

........................................................... ………....................., dnia.........................

 *(imię i nazwisko studenta, nr albumu)* *(miejscowość)*

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

*(kierunek studiów, stopień, semestr)*

**SPRAWOZDANIE Z ODBYTEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Nazwa i adres zakładu pracy:

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

Zakres działalności zakładu pracy:

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

Termin odbycia praktyki:.............................................................................................................................................................................................................................................

Łączna liczba godzin: ...................................................................................................................................................................................................................................................

Etap: ............................................................................................................................................................................................................................................................................

Opiekun praktyki: ........................................................................................................................................................................................................................................................

 *(imię i nazwisko opiekuna praktyki w zakładzie pracy)*

Nr telefonu lub adres e-mail opiekuna praktyki:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

W trakcie trwania praktyki realizowałem/realizowałam następujące zadania:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **DATA** | **LICZBA GODZIN** | **TYGODNIOWY OPIS ZADAŃ** | **OSIAGNIĘTY EFEKT UCZENIA SIĘ (numeracja zgodna z Kartą Oceny Studenta)** | **UWAGI** |
| 1 |  |  | *W tym miejscu należy SZCZEGÓŁOWO opisać wszystkie zadania podejmowane w trakcie trwania praktyki.* |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  | *Tabelę należy rozbudować stosownie do liczby tygodni i opisywanych zadań.* |  |  |

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

 *(podpis studenta)*

Potwierdzam wykonanie zadań przedstawionych w powyższym sprawozdaniu.

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

  *(podpis zakładowego opiekuna praktyki)*