**Opinia przełożonego lub opiekuna zakładowego opisująca sposób realizacji zadań zawodowych przez studenta oraz uzyskane przez niego w efekcie wykonywanej pracy zawodowej: wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne.**

Imię i nazwisko studenta: …………………………………………………….

Kierunek studiów: ……………………………………………………………

**Sposób realizacji zadań zawodowych przez studenta:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Potwierdzam, że w wyniku wykonywanej pracy zawodowej, student osiągnął/nie osiągnął\* następujące efekty uczenia się:

1. Wiedza

|  |  |
| --- | --- |
| Kod efektu | Opis efektu uczenia się |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Umiejętności

|  |  |
| --- | --- |
| Kod efektu | Opis efektu uczenia się |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Kompetencje społeczne

|  |  |
| --- | --- |
| Kod efektu | Opis efektu uczenia się |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Uwagi na temat pracy studenta:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………….………….…

 pieczęć i podpis opiekuna zakładowego lub przełożonego