…………………………………………….. Łódź, dn. ………………………….

Imię i nazwisko

……………………………………………..

Numer albumu

**Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny UŁ**

**Kierunek:** …………………………………..

**Studia stacjonarne/niestacjonarne\* I stopnia/II stopnia\***

\*niewłaściwe skreślić

**SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU PRAKTYK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejsce odbywania praktyki zawodowej** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Okres wybrany do zaliczenia praktyk** | od ……………………………….. do ………….………………… |
| **Liczba przepracowanych godzin** |  |
| **Potwierdzenie realizacji praktyk przez instytucję przyjmującą studenta na praktyki (podpis, pieczęć)** |  |

…………………………………………….

*podpis studentki/studenta*

|  |  |
| --- | --- |
| **Potwierdzenie przyjęcia realizacji praktyk przez opiekuna praktyk z Wydziału Ekonomiczno-Socjologicznego** | Data ……………………………………………………….Ocena ……………………………………………………..Podpis …………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **Przebieg praktyk i ocena efektów uczenia***Proszę ocenić w skali od 1 do 5 wiedzę, umiejętności i kompetencje zdobyte przez studenta podczas realizacji praktyki zawodowej (1 oznacza, że student w ogóle nie posiada wiedzy, umiejętności lub kompetencji, zaś 5, że wykazuje się nimiw bardzo wysokim stopniu; proszę zakreślić odpowiednią ocenę dla każdej grupy efektów uczenia)* |
| **Wiedza - student/ka zna i rozumie:** |
| **Efekty uczenia wynikającez programu praktyk** | **Obowiązki i zadania wykonywane w czasie odbywania praktyki zawodowej, wpisujące się w poszczególne efekty uczenia** |
|  |   |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ocena wiedzy:Podpis opiekuna praktyk z ramienia instytucji przyjmującej studenta na praktykę ………………………………………….. |
| **Umiejętności – student/ka potrafi:** |
| **Efekty uczenia wynikającez programu praktyk** | **Obowiązki i zadania wykonywane w czasie odbywania praktyki zawodowej, wpisujące się w poszczególne efekty uczenia** |
|  |  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ocena umiejętności:Podpis opiekuna praktyk z ramienia instytucji przyjmującej studenta na praktykę ………………………………………….. |
| **Kompetencje – student/ka jest gotów/gotowa do:** |
| **Efekty uczenia wynikającez programu praktyk** | **Obowiązki i zadania wykonywane w czasie odbywania praktyki zawodowej, wpisujące się w poszczególne efekty uczenia** |
|  |  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ocena kompetencji:Podpis opiekuna praktyk z ramienia instytucji przyjmującej studenta na praktykę ………………………………………….. |