Załącznik nr 1 do uchwały  
 nr 4/2023 z dnia 17 stycznia 2023 r.

…………………………………………………….

pieczęć zakładu pracy/instytucji

(NIP/Regon)

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYKI**

**Część 1.** Wypełnia praktykant.

| Imię i nazwisko osoby odbywającej praktykę |  | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer albumu |  | | | |
| Miejsce praktyk |  | | | |
| Data praktyk |  | | | |
| Liczba tygodni praktyk | ▢ trzy | ▢ cztery | ▢ pięć | ▢ sześć |

**Część 2.** Wypełnia zakładowy opiekun praktyki.

| Opis działań praktykanta | Zrealizowano/ nie zrealizowano |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ewentualne uwagi odnośnie przebiegu praktyki:

…………………..…………………………………………………

(miejscowość, data, podpis zakładowego opiekuna praktyki)

**Część 3**. Wypełnia uczelniany opiekun praktyk.

Zrealizowane efekty uczenia się (proszę wpisać TAK lub NIE):

| K\_W10 | K\_U03 | K\_U07 | K\_U13 | K\_U14 | K\_K01 | K\_K02 | K\_K03 | K\_K04 | K\_K06 | Inż\_W01 | Inż\_W02 | Inż\_U03 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Potwierdzam odbycie praktyki przez tę osobę.

…………………..…………………………………………………

(data i podpis uczelnianego opiekuna praktyki)