



**Wyższa Szkoła Zdrowia, Urody i Edukacji
w Poznaniu**

**Wydział Nauk o Zdrowiu
ul. Brzeźnicka 3
60-133 Poznań**

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

rok akademicki

semestr

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nr albumu)



ZALICZENIE PRAKTYK PRZEZ OPIEKUNA PRAKTYK

Oświadczam, iż Pan(i)
odbył(a) praktyki zawodowe w
(nazwa instytucji)
w wymiarze godzin.

OPISOWA OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK O STUDENCIE

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

Efekty uczenia się w obszarze	Ocena stopnia osiągnięcia
Wiedzy	
Umiejętności	
Kompetencji społecznych	

Skala ocen:

- 5,0 (bardzo dobry) – zakładane efekty uczenia się* zostały osiągnięte w pełni
- 4,5 (dobry plus) – zakładane efekty uczenia się* zostały osiągnięte prawie w pełni, z bardzo sporadycznymi błędami
- 4,0 (dobry) – zakładane efekty uczenia się* zostały osiągnięte w większości, z nielicznymi błędami
- 3,5 (dostateczny plus) – zakładane efekty uczenia się* zostały osiągnięte, lecz z dość licznymi błędami
- 3,0 (dostateczny) – zakładane efekty uczenia się* zostały osiągnięte, lecz z licznymi błędami
- 2,0 (niedostateczny) – zakładane efekty uczenia się* nie zostały osiągnięte w wymaganym minimalnym zakresie

*zgodne z *Programem praktyk zawodowych*

Ocena końcowa praktyk: słownie:

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis opiekuna praktyk)

.....
(pieczętka instytucji)

