



Karta oceny praktyki zawodowej

Olsztyńska Szkoła Wyższa
Wydział Nauk Humanistyczno-Społecznych i Technicznych

Imię i nazwisko studenta			
Nr albumu			
Kierunek studiów / poziom studiów		Zarządzanie / studia II stopnia	
Tryb studiów <i>(stacjonarne/niestacjonarne)</i>		Studia niestacjonarne	
Rodzaj praktyki		Praktyka 1 (kierunkowa)	
Miejsce odbywania praktyki <i>(nazwa i adres firmy/instytucji/placówki)</i>	nazwa		
	adres		
Okres odbywania praktyki		od.....	do.....
Liczba godzin praktyki <i>(zgodnie z opisem przebiegu praktyki)</i>			
Imię i nazwisko Kierownika praktyk		dr Anna Suchorab	

Ocena stopnia osiągnięcia efektów uczenia się na praktyce zawodowej

W trakcie trwania praktyki zawodowej student:	Tak	Nie	
zrealizował zamierzone efekty uczenia się		 data i podpis Kierownika praktyk
efekty kształcenia zrealizowane zostały w całości			

Zaliczono praktykę w łącznym wymiarzemiesiący / godzin

.....
podpis i pieczęć Dziekana Wydziału