Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 92 Rektora Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach z dnia 22 czerwca 2020 r.

*Pieczątka zakładu pracy/ placówki*  *Załącznik do porozumienia*

**REPORT ON THE COURSE OF THE PRACTICE**

**RAPORT Z PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Imię i nazwisko studenta ...................................................................................................................................................................

Rok studiów ................................................................................................................................................................................................

Kierunek studiów ....................................................................................................................................................................................

Specjalność ..................................................................................................................................................................................................

Termin rozpoczęcia praktyki ..........................................................................................................................................................

Wymiar praktyki (liczba tygodni/godzin) ...............................................................................................................................

Nazwa zakładu pracy/placówki, w którym/której była realizowana praktyka:

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

PRZEBIEG PRAKTYKI (zadania, czynności) :

EFEKTY UCZENIA SIĘ OSIĄGNIĘTE PODCZAS REALIZACJI PRAKTYKI:

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

*Miejscowość, data Podpis studenta*

Potwierdzam opisany przebieg praktyki

Podpis opiekuna praktyki zawodowej w zakładzie pracy/placówce ..............................................................

 *(Czytelny podpis)*