



AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W KONINIE

WYDZIAŁ

KATEDRA

KIERUNEK

MODUŁ WYBIERALNY

STUDIA STACJONARNE / STUDIA NIESTACJONARNE

PIERWSZEGO STOPNIA / DRUGIEGO STOPNIA

Praktyka zawodowa godzin, rok, semestr

Imię i nazwisko praktykanta:

Numer albumu:

Miejsce odbywania praktyk:

.....

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Lp.	EFEKTY UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU PRAKTYKA ZAWODOWA	Efekty osiągnięte TAK/NIE (wypełnia osoba reprezentująca organizatora praktyki)	Uwagi
1			
2			
3			
4			
5			
....			
Komentarz			

Student/ka odbył/a godzin praktyki zawodowej zgodnie z uwzględnieniem treści programowych opisanych w sylabusie i zrealizował/a wskazane w powyższej tabeli efekty uczenia się.

MENEDŻER KIERUNKU
W ANS W KONINIE

OSOBA REPREZENTUJĄCA
ORGANIZATORA PRAKTYKI

.....
Data i podpis

.....
Data i podpis

PIECZĄTKA ORGANIZATORA
PRAKTYKI