…… ……..,dnia …….
pieczątka instytucji miejscowość

Opinia o przebiegu praktyki zawodowej studenta

Imię i nazwisko opiekuna: ……..……

Imię i nazwisko studenta: ……

Kierunek ……specjalność …… rok studiów ……
Student/-ka ……..… odbywał/-a nieodpłatne praktykę w wymiarze …… godzin w ……..……..

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Ocena praktyki (bardzo dobry, dobry, dobry plus, , dostateczny, dostateczny plus, niedostateczny)

……..

……

podpis opiekuna