**Świadectwo odbycia praktyk studenckich**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………  (imię i nazwisko studenta)  ………………………………………………………  (rok studiów, kierunek, tryb)  ………………………………………………………  (nr albumu) |  |

Praktyki w roku akademickim …………………………………………….. odbyłam / em w :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

(nazwa instytucji oraz pieczęć)

Czas trwania praktyk: od: ………………………………. do: ……………………….…. (liczba godzin: …………………….…….)

**Opinia opiekuna praktyk**

- wykonanie zadań zawartych w programie praktyk

- przygotowanie merytoryczne i metodyczne studenta/ki

- postawa wobec wychowanków

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

OCENA PRAKTYK:……………………………………………………………

………………………………………

(podpis opiekuna praktyk)

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Praktyk Wydziału Nauk Społecznych Poznańskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I.
2. Zobowiązana/y jestem do archiwizowania materiałów dotyczących praktyk po ich zaliczeniu,   
   do końca trwania studiów i udostępnienia na życzenie Dziekanatu.
3. Na czas praktyk zalecane jest ubezpieczenie OC.

.…………………………………..

(podpis studenta)