………………………………………… …………………………………

Miejscowość, data

Pieczęć instytucji

KARTA OCENY PRAKTYK

z przebiegu praktyki zawodowej studenta studiów podyplomowych Olsztyńskiej Szkoły Wyższej

Pani/ Pan………………………………………………………………………………………

kierunek: **Oligofrenopedagogika – edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami ze spektrum autyzmu**

odbyła/odbył praktykę zawodową w wymiarze 180 godzin w okresie od …………….. do……………............... w sposób zgodny z wymaganym w instrukcji praktyki.

Opinia opiekuna praktyki:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Ocena końcowa (w skali od 2 do 5, gdzie 2 oznacza, że cele praktyki nie zostały zrealizowane, a 5, iż przebieg praktyki był wzorowy)

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

………………………………………… ……………………………………………………

podpis Opiekuna podpis Dyrektora

Zatwierdzenie praktyk przez **Uczelnię**

|  |
| --- |
|  |

Sporządzono kompletną dokumentację praktyk, którą oceniam jako .......................................................................

Potwierdzam wykonanie praktyki studenckiej przewidzianej planem i programem kształcenia dla kierunku w ogólnej liczbie 180 godzin.

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

Podpis opiekuna praktyk z Uczelni