|  |
| --- |
| Wydział Matematyki, Fizyki i Informatyki, Instytut Matematyki i Informatykikierunek: Optyka okularowa z elementami optometrii |
| Rok akademicki:  | Data opracowania opinii:  |

**OPINIA O PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

|  |
| --- |
| 1. Imię i nazwisko studenta:  |
| 2. Kierunek, specjalność, rok i semestr studiów:  |
| 3. Termin realizacji praktyki:  |
| 4. Nazwa placówki/instytucji:  |
| 5. Imię i nazwisko opiekuna praktyki w placówce/instytucji:  |
| 6. Dane opiekuna praktyki, staż pracy, wykształcenie (opcjonalnie):  |
| 7. Liczba godzin praktyki: 90 |
| 8. Szczegółowa ocena studenta i jego przygotowania do zawodu (dowolny dobór kryteriów: ocena wiedzy teoretycznej i praktycznej, umiejętności potrzebne do pracy w zawodzie, predyspozycje i cechy osobowościowe studenta, inne uwagi opiekuna praktyki).  |
| 9. Ogólna ocena studenta (wg skali: bardzo dobry (5,0); dobry plus (4,5); dobry (4,0); dostateczny plus (3,5); dostateczny (3,0); niedostateczny (2,0)). |

 …………………………………. ..……..…………..………..…...

 (Miejsce) (Czytelny podpis opiekuna praktyki)