1. **WYŻSZA HIGHER**
	1. **SZKOŁA SCHOOL**
	2. **SZTUKI OF ART**
	3. **I PROJEKTOWANIA AND DESIGN**
2. **W ŁODZI IN LODZ**

Załącznik nr 6 do Regulaminu studenckich praktyk zawodowych w Wyższej Szkole Sztuki i Projektowania w Łodzi

POTWIERDZENIE UZYSKANIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ W WYNIKU ODBYTEJPRAKTYKI ZAWODOWEJ DOKONANE PRZEZ PRACODAWCĘ

Proszę ocenić w skali od 1 do 5: (gdzie 1- oznacza bardzo źle, 5- bardzo dobrze)

Wiedzę:

1. Adekwatność wiedzy do wykonywanej praktyki zawodowej: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Stopień wykorzystania posiadanej wiedzy podczas odbywanej praktyki zawodowej ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Umiejętności:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Samodzielność |  |  |  |  |  |
| Zorganizowanie |  |  |  |  |  |
| Systematyczność |  |  |  |  |  |
| Terminowość wykonywanych zadań |  |  |  |  |  |
| Umiejętność pracy zespołowej |  |  |  |  |  |
| Inne(jakie?) |  |  |  |  |  |

Kompetencje społeczne:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Poczucie odpowiedzialności |  |  |  |  |  |
| Zdolność do współpracy |  |  |  |  |  |
| Umiejętność radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych |  |  |  |  |  |
| Empatia |  |  |  |  |  |
| Umiejętność zachowania reguł społecznych |  |  |  |  |  |
| Inne(jakie?) |  |  |  |  |  |

Potwierdzam opisany przebieg praktyki i uzyskanie efektów uczenia się .....................................................................................................................

/Data, pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk/

|  |  |
| --- | --- |
| Zaliczam praktykę i przyznaję ......... pkt.ECTS | Nie zaliczam praktyki |
| Data ..........................................(podpis Kierownika praktyk) | Data ....................................................... (podpis Kierownika praktyk) |