



**PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA  
im. WITELONA W LEGNICY  
ul. Sejmowa 5a, 59-220 Legnica, tel. 76 723 22 21**

**WERYFIKACJA ZAKŁADANYCH EFEKTÓW KSZTAŁCENIA**

(Wypełnia opiekun praktyki z Uczelni)

- I. Po dokonaniu analizy zgodności celów praktyki, założonych efektów kształcenia i wykonywanych czynności w placówce/instytucji stwierdzam, że student osiągnął wszystkie wymagane efekty kształcenia.
- II. Do analizy wykorzystano także dodatkowe warunki wskazane do zaliczenia praktyki:\* rozmowę ze studentem, rozmowę z opiekunem praktyk w placówce/instytucji, dziennik praktyk, inne formy (wpisać jakie):

.....  
.....

**Data**.....

**Ocena ogólna z praktyki:** .....

Opiekun praktyki z Uczelni: .....  
(podpis i pieczęć)

\*właściwe podkreślić