Pieczątka instytucji ……………………, dnia ……………………………..
 (miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYTEJ PRAKTYCE**

Zaświadcza się, że Pan/i …, student/ka 1 roku studiów II stopnia, kierunek **produkcja medialna**, specjalność …, odbył/a praktykę (rodzaj praktyki) w … (nazwa instytucji) w wymiarze … godzin/…. tygodni\* w terminie ……………..

**W trakcie odbywania praktyki osiągnął/nęła następujące efekty kształcenia\*:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opis efektu** | **Słabo** | **Średnio** | **Dobrze** | **Bardzo dobrze** |
| **W zakresie wiedzy:** |
| student posiada wiedzę na temat funkcjonowania mediów (K\_W07) (K\_W09) (K\_W16) |  |  |  |  |
| **W zakresie umiejętności:** |
| student zna specyfikę pracy w określonej branży z uwzględnieniem przepisów prawnych (K\_U08) |  |  |  |  |
| student potrafi rozwiązywać problemy i wykonywać zadania związane z danym zawodem (K\_U02) (K\_U06) |  |  |  |  |
| student potrafi doskonalić swój warsztat zawodowy (K\_U11) (K\_U15) |  |  |  |  |
| student potrafi zastosować zdobytą wiedzę i umiejętności do wykonywania zadań zleconych przez praktykodawcę (K\_U19) |  |  |  |  |
| **W zakresie kompetencji społecznych:** |
| student ma kompetencje do podjęcia pracy w różnych zawodach związanych z produkcją medialną (K\_K07) (K\_K08) (K\_K11) |  |  |  |  |

**Ogólna ocena praktyki (wg skali: bardzo dobra (5), dobra (4), dostateczna (3), niedostateczna (2))**

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

Inne uwagi i spostrzeżenia o praktykancie\*\*:

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

(podpis osoby ze strony Praktykodawcy) (pieczęć Praktykodawcy)

\* wybrać właściwe

\*\*wypełnić opcjonalnie