Pieczątka instytucji ……………………, dnia ……………………………..

(miejscowość)

**OPINIA OPIEKUNA PRAKTYKI O PRAKTYKANCIE**

Zaświadcza się, że Pan/i ……………………………………………………………, student/ka III roku studiów IO stopnia, kierunek …………………………………………….………….., odbył/a praktykę zawodową w……………………………....………………………………………….…………. w wymiarze ………………………………….. w terminie ……………..……….……………

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opis efektu** | **Słabo** | **Średnio** | **Dobrze** | **Bardzo dobrze** |
| **W zakresie wiedzy:** | | | | |
| Poznał problemy badawcze związane z miejscem wykonywanej praktyki |  |  |  |  |
| Poznał lokalne zagrożenia chemiczne i biologiczne oraz metody zapobiegania im |  |  |  |  |
| **W zakresie umiejętności:** | | | | |
| Zastosował techniki i narzędzia badawcze wykorzystywane w miejscu praktyki |  |  |  |  |
| Zlecone zadania zanalizował pod kątem poprawnego i sprawnego ich wykonania, wyznaczając kolejność czynności i uzgadniając zasady współdziałania w grupie |  |  |  |  |
| **W zakresie kompetencji społecznych:** | | | | |
| Zanalizował i ocenił lokalne problemy i konflikty natury etycznej i bioetycznej związane z pracą z materiałem biologicznym |  |  |  |  |
| Prezentował postawę postępowania zgodnego z zasadami etyki naukowej |  |  |  |  |

**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