…………………………………………………………………………………

 *dane teleadresowe albo pieczęć Zakładu pracy*

…………………, dnia …………………

**ZAŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE ODBYCIE PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

Na podstawie skierowania na praktykę wydanego w dniu ……………….. r. przez ……………………………………., zaświadcza się, że:

**Pan/Pani ………………………….…………………………………………………………………**

student/studentka semestru 6 studiów stacjonarnych/~~niestacjonarnych~~\* pierwszego/~~drugiego~~\* stopniaprowadzonychna kierunku Technologie Przemysłu 4.0 o profilu ogólnoakademickim/~~praktycznym~~\* na Wydziale Odlewnictwa odbył/a obowiązkową praktykę zawodową/~~dyplomową~~\* przewidzianą w programie studiów zgodnie z ustalonym programem praktyki w ……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………… (*pełna nazwa i adres Zakładu pracy*)

w wymiarze 120 godzin w terminie od …………………………………… do …………………………………

i osiągnął/ęła następujące efekty uczenia się określone w programie studiów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kod | Efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych (student, który odbył praktykę zna i rozumie/potrafi/jest gotów do): | Powiązanie z kierunkowymi efektami uczenia się | Sposób weryfikacji i oceny efektów uczenia się  |
| W1 | Student zna i rozumie zasady organizacji pracy w przemyśle w Polsce oraz posiada podstawową wiedzę z zakresu wpływu swoich decyzji zawodowych na zapewnienie jakości w przemyśle. | TP41A\_W09 | Sprawozdanie z odbycia praktyki, Potwierdzenie realizacji programu praktyki |
| U1 | Student potrafi wykorzystywać informacje zaczerpnięte z różnych dziedzin nauki, dokonać ich syntezy i stosować w praktyce. | TP41A\_U02 | Sprawozdanie z odbycia praktyki |
| K1 | Student zdaje sobie sprawę z odpowiedzialności za powierzone mu do wykonania zadania. | TP41A\_K03 | Sprawozdanie z odbycia praktyki |
| K2 | Student jest świadomy zasad obowiązujących przy pracy w zespole. Student rozumie potrzebę podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych. | TP41A\_K01 | Potwierdzenie realizacji programu praktyki |

***Opis wykonywanych przez Praktykanta/-kę zadań i czynności:***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*……………………………………………………………………………*

 *podpis opiekuna praktyk z ramienia zakładu pracy*

*\* niepotrzebne skreślić*