*Załącznik nr 2*

**WZÓR OPINII OPIEKUNA PRAKTYK**

|  |  |
| --- | --- |
| Praktykant/tka |  |
| Kierunek studiów/specjalność |  |
| Forma studiów/rok studiów |  |
| Rodzaj odbywanej praktyki |  |
| Miejsce odbywania praktyki |  |
| Data odbywania praktyki  |  |
| Opiekun praktyki |  |

**Opinia uwzględniająca wykonywane czynności oraz ich stopień ich opanowania:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

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

 *(podpis osoby oceniającej)*