*Załącznik nr 9*

**OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK**

Nazwisko i imię studenta\*…………………………………………………………………...........

Nr albumu………………………

Kierunek/ Specjalność ………………………………………………………………………….......

Rok studiów……………………………..………………………………

Termin odbywania praktyki zawodowej ...............................................................................................

Miejsce odbywania praktyk....................................................................................................................

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

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

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

 *(podpis osoby oceniającej)*