…………………………………………………………………………………

 *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 ………… studiów stacjonarnych/~~niestacjonarnych~~\* pierwszego/~~drugiego~~\* stopniaprowadzonychna kierunku Technologia Chemiczna o profilu ogólnoakademickim/~~praktycznym~~\* na Wydziale Energetyki i Paliw odbył/a obowiązkową praktykę zawodową/~~dyplomową~~\* przewidzianą w programie studiów zgodnie z ustalonym programem praktyki w …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

w wymiarze …………………………… 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 | Zna główne trendy rozwojowe nauk technicznych | TCH1A\_W02 | Praca wykonana w ramach praktyki |
| W2 | Opanował metodologię rozwiązywania prostych problemów inżynierskich | TCH1A\_W07 | Sprawozdanie z odbycia praktyki, Potwierdzenie realizacji programu praktyki |
| U1 | Potrafi komunikować się w sprawach technicznych i informatycznych, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technik | TCH1A\_U03, TCH1A\_U05 | Sprawozdanie z odbycia praktyki |
| U2 | Potrafi dokonać krytycznej analizy sposobu funkcjonowania rozwiązań z obszaru inżynierii chemicznej | TCH1A\_U01, TCH1A\_U04 | Referat, Sprawozdanie z odbycia praktyki |

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

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

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

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

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

*……………………………………………………………………………*

 *podpis opiekuna praktyk z ramienia zakładu pracy*

*\* niepotrzebne skreślić*