Załącznik nr 5

Tomaszów Maz., …….r.

OPINIA KIERUNKOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK

Na podstawie przedłożonej dokumentacji niniejszym stwierdzam, że Student /ka

……...

imię i nazwisko, nr albumu

z niżej wymienionych efektów uczenia się zakładanych dla studenckich praktyk zawodowych w zakresie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych zgodnie z programem studiów przyjętym na kierunku Leśnictwo, zrealizował/a następujące efekty (właściwe podkreślić):

wiedza:

12L-1P_W01, 12L-1P_W03, 12L-1P_W04, 12L-1P_W05, 12L-1P_W06, 12L-1P_W07, 12L-1P_W08, 12L-1P_W09, 12L-1P_W10, 12L-1P_W11, 12L-1P_W12, 12L-1P_W13, 12L-1P_W18, 12L-1P_W19

umiejętności:

12L-1P_U02, 12L-1P_U03, 12L-1P_U04, 12L-1P_U05, 12L-1P_U06, 12L-1P_U07, 12L-1P_U08, 12L-1P_U09, 12L-1P_U10, 12L-1P_U11, 12L-1P_U13, 12L-1P_U14, 12L-1P_U15, 12L-1P_U16

kompetencje:

12L-1P_K01, 12L-1P_K02, 12L-1P_K03, 12L-1P_K04, 12L-1P_K05, 12L-1P_K07

Wobec powyższego stwierdzam, że nie ma merytorycznych przeszkód, aby wykonywana praca stanowiła podstawę zaliczenia studenckich praktyk zawodowych w wymiarze…… godzin.

……

podpis kierunkowego opiekuna praktyk