

Załącznik nr 6

do Regulaminu odbywania praktyk zawodowych
przez studentów Wyższej Szkoły Ekonomicznej
w Białymstoku

Miejscowość i data

Imię i nazwisko studenta

Adres zamieszkania studenta

Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Białymstoku

Kierunek i tryb studiów

Nr albumu studenta i semestr studiów

Opinia nt. przebytej praktyki zawodowej

Nazwa Organizacji: _____

Adres: _____

Termin odbywania praktyki: _____

Imię i nazwisko opiekuna
praktyki: _____

Krótką charakterystyką Organizacji i prowadzonej przez nią działalności:

Informacje dotyczące zastosowania nabytej w trakcie studiów wiedzy i umiejętności:

Informacje dotyczące nabytej w trakcie praktyki wiedzy i umiejętności:

Ocena opiekuna praktyki przez studenta:

Czy praktyka spełniła Twoje oczekiwania?

Tak. Nie. Częściowo, w %.

Czy chciałbyś(-abyś) w przyszłości odbyć dodatkowo?

<input type="checkbox"/>	Praktykę nieobligatoryjną.
<input type="checkbox"/>	Staż absolwencki.
<input type="checkbox"/>	Wolontariat.
<input type="checkbox"/>	Inne, jakie?
<input type="checkbox"/>	Nie chcę.

Uwagi:

.....
Podpis studenta