

.....  
(pieczęć instytucji) (miejsowość) (data)

**Wydział:** HUMANISTYCZNY  
(pełna nazwa wydziału)

**Kierunek:** DZIENNIKARSTWO I KOMUNIKACJA SPOŁECZNA  
(pełna nazwa kierunku)

**Specjalność:** BROKER INFORMACJI  
(pełna nazwa specjalności)

**Studia:** stacjonarne / niestacjonarne\*  
pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolite magisterskie\*

**Semestr studiów:**  
(nr semestru)

**Rok akademicki:**

### OPINIA Z PRZEBIEGU PRAKTYKI WRAZ Z OCENĄ

**Nazwa instytucji:**  
(pełna nazwa instytucji)

**Adres instytucji:**  
(ulica)  
(kod pocztowy) (miejsowość)

**Opiekun praktyk w instytucji:**

**Stwierdza, że student/studentka \*:**  
(imię i nazwisko studenta)

odbył/odbyła\* w okresie od do

praktykę w tutejszej instytucji w wymiarze: tygodniu tj. godzin.

### Potwierdzenie uzyskanych efektów uczenia się osiągniętych przez studenta odbywającą praktykę

STUDENT:	Tak lub NIE
Student zna zakres posiadanej przez siebie wiedzy i posiadanych umiejętności, rozumie potrzebę ciągłego dokształcania się i rozwoju zawodowego.	
Student potrafi efektywnie organizować własną pracę i krytycznie oceniać jej stopień zaawansowania.	
Student efektywnie potrafi współdziałać z członkami zespołu i pracować pod kierunkiem.	
Student potrafi wyszukiwać, analizować, oceniać, selekcjonować i	

użytkować informację z wykorzystaniem literatury naukowej, encyklopedycznej i popularnonaukowej.	
Student rozumie potrzebę odpowiedzialnego pełnienia ról zawodowych poprzez przestrzeganie zasad etyki zawodowej w działalności dziennikarskiej i wymagania tego od innych.	

### Ocena (opisowa) odbytej praktyki zawodowej pod kątem:

#### 1. Przygotowania merytorycznego:

#### 2. Stosunku do wykonywania powierzonych zadań:

#### 3. Umiejętności pracy w zespole:

#### 4. Inne uwagi:

Praktykę zaliczam na ocenę\*\*:

\* niewłaściwe skreślić

\*\* według skali ocen stosowanej na Uniwersytecie Zielonogórskim: bardzo dobry (bdb) – 5,0; dobry plus (db plus) – 4,5; dobry (db) – 4,0; dostateczny plus (dst plus) – 3,5; dostateczny (dst) – 3,0; niedostateczny (ndst) – 2,0.

.....  
(pieczęć instytucji)

.....  
(data i podpis opiekuna praktyk)

.....  
(data i podpis koordynatora praktyk)