…………………………………………………………………………………

 *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 6 studiów stacjonarnych pierwszego stopniaprowadzonychna kierunku Fizyka techniczna o profilu ogólnoakademickim na Wydziale Fizyki i Informatyki Stosowanej AGH

odbył/a obowiązkową praktykę zawodową przewidzianą w programie studiów zgodnie z ustalonym programem praktyki w

……………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

(*pełna nazwa i adres Zakładu pracy*)

w wymiarze 160 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 | Student zna wymagania przyszłych pracodawców dotyczące zasad pracy zespołowej, zarządzania jakością i metod rozwiązywania prostych zadań inżynierskich. | FTC1A\_W04, FTC1A\_W07 | Sprawozdanie z odbycia praktyki |
| U1 | Student potrafi zrealizować harmonogram prac wykorzystując właściwe metody i narzędzia inżynierskie. | FTC1A\_U04 |
| U2 | Student potrafi opracować i omówić uzyskane wyniki zleconych prac.  | FTC1A\_U02 |
| K1 | Student ma świadomość wpływu podejmowanych czynności na pracę zespołu.  | FTC1A\_K01, FTC1A\_K02 |
| K2 | Student dostrzega wdrożenia komercyjne oparte na rozwiązaniach fizyki technicznej.  | FTC1A\_K03 |

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

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

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

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

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

*……………………………………………………………………………*

 *podpis opiekuna praktyk z ramienia zakładu pracy*