LP	Firma / Instytucja			Student			Rodzaj praktyki	Terminy					Opinia dotycząca realizacji praktyki zawodowej	(firmy o wyjątkowo **dobrych** opiniach podświetlić na zielono)	(firmy o wyjątkowo **złych** opiniach podświetlić na żółto)		Wnioski z firmy w sprawie Programu studiów
	Nazwa	Adres	NIP	Imię	Nazwisko	Nr indeksu	(porozumienie, praca, inna)	Początek praktyki	Koniec praktyki	Data na wniosku o zaliczenie praktyki	Czy odbyło się szkolenie z BHP na stanowisku pracy?	Czy zadania do wykonania zostały przekazane w jasny sposób?	Czy infrastruktura była wystarczająco przygotowana do realizacji postawionych zadań?	Opisz jakość opieki merytorycznej	Czy polecisz miejsce na praktykę innej studentce lub studentowi?	Podaj ewentualne propozycje zmian w zakresie organizacji i przebiegu praktyk	