**Załącznik 9**do procedury realizacji i rozliczania praktyk programowych na WTiICh ZUT

(nazwa zakładu pracy)

(jednostka organizacyjna)

(Imię i nazwisko studenta)

**ANKIETA PRAKTYKANTA**

Opinia studenta o przebiegu i sposobie realizacji praktyki zawodowej w zakładzie pracy:

Opinia studenta o organizacji i przebiegu procesu rozliczania praktyk zawodowych na WTiICh
 ZUT w Szczecinie:

 Data Podpis studenta