

.....  
pieczęć pracodawcy/organizacji

.....  
miejsowość, data

### Zaświadczenie pracodawcy/organizacji

Przedstawiciel.....  
(pełna nazwa pracodawcy/organizacji)

zaświadcza, że Pan/i.....  
(imię i nazwisko)

jest zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej/umowy  
o wolontariacie od dnia .....

na stanowisku

.....

W ramach określonego stanowiska do obowiązków pracownika należy:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Specyfika wykonywanej pracy/wolontariatu pozwala osiągnąć zakładane efekty  
uczenia się, określone w sylabusie przedmiotu praktyka zawodowa, obowiązującym  
na kierunku zdrowie publiczne:

Lp	Wiedza	TAK	NIE
1	Student posiada poszerzoną wiedzę w zakresie sytuacji społecznej i zdrowotnej osób w różnym wieku.		
2	Student posiada wiedzę dotyczącą organizacji opieki nad osobami zróżnicowanymi wiekiem, poziomem sprawności i stanem zdrowia.		
3	Student posiada pogłębioną wiedzę na temat działań prozdrowotnych skierowanych na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa.		

<b>Lp</b>	<b>Umiejętności</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
1	Student potrafi zaplanować i zrealizować zajęcia promujące zdrowie z osobami w różnym wieku.		
2	Student potrafi pracować w grupie i wymieniać się zdobytymi doświadczeniami w pracy z osobami zróżnicowanymi wiekiem, poziomem sprawności i stanem zdrowia.		
3	Student potrafi przygotować i wdrożyć program mający na celu poprawę stanu zdrowia i jakości życia osób w różnym wieku.		

<b>Lp</b>	<b>Kompetencje społeczne</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
1	Student jest gotów do zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy podczas prowadzonej działalności promującej zdrowie.		
2	Student jest gotów do wyrażania się z szacunkiem w pracy wobec osób, z którymi pracuje.		

Pracę wykonywaną przez Pana/Panią.....  
ocenię na ocenę: bardzo dobrą, dobrą, dostateczną, niedostateczną\*.

\*właściwe podkreślić

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do reprezentacji pracodawcy