**Opinia pracodawcy**

Imię i nazwisko praktykanta: …………………………………………..

Miejsce odbycia praktyk: ……………………………………………….

Termin odbycia praktyk: ………………………………………………..

Będziemy wdzięczni za uwzględnienie w opinii następujących kwestii:

Jak oceniają Państwo praktykanta w zakresie kompetencji językowych i interpersonalnych?

Czy przewidują Państwo dalszą współpracę z praktykantem?

Czy przewidują Państwo przyjęcie kolejnych praktykantów z Wydziału Anglistyki?

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko opiekuna praktyk z ramienia zakładu pracy:

Stanowisko:

Data:

Podpis: