

.....  
miejsce, data (do 15.10.20..... r)

**Sprawozdanie Opiekuna praktyki  
z realizacji studenckich praktyk zawodowych  
w roku akademickim 20 ..... r.**

Opiekun praktyki: .....  
Wydział: .....  
Kierunek studiów: .....  
Specjalność: .....  
Rok studiów: .....  
Poziom studiów: .....  
Tryb studiów: .....  
Rodzaj praktyki: .....

**I. Informacje na podstawie programu praktyki:**

Cele praktyki: .....  
.....  
Efekty uczenia się realizowane na praktykach: .....  
.....  
Miejsce praktyki: .....  
.....  
Wymiar godzin: .....

**II. Informacje na podstawie rejestru praktyk:**

Liczba osób, które powinny zrealizować praktyki: .....  
Liczba osób, które zrealizowały praktyki: .....  
Liczba miejsc, w których były realizowane praktyki: .....

### III. Informacje na podstawie rejestru hospitacji i protokołów hospitacji:

Liczba hospitowanych miejsc praktyk: .....

Liczba studentów realizująca praktyki w dniach hospitacji (łącznie): .....

Ocena zgodności realizacji praktyki zawodowej z terminem określonym w umowie: .....

.....

Ocena zgodności realizowanych praktyk z założonymi efektami uczenia się zawartymi w karcie/sylabusie przedmiotu: .....

.....

Ocena istotności, celowości oraz zgodności z programem praktyki przydzielanych studentom zadań:

.....

Ocena wywiązywania się studenta z powierzonych zadań: .....

.....

Ocena przestrzegania przez studenta przepisów bhp, wewnętrznych regulaminów podmiotu, w którym realizowana jest praktyka, karty praw pacjenta: .....

.....

Ocena wywiązywania się przez Organizatora praktyk z obowiązków przyjętych na mocy umowy o praktykę zawodową: .....

.....

Rekomendacje/zalecenia Opiekuna praktyki: .....

.....

.....

.....  
pieczętka i podpis Opiekuna praktyk