

.....
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 dniu hospitacji w miejscu hospitowanym (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