

.....
miejsce, data (do 31.10.20..... r.)

**Sprawozdanie Kierownika/Koordynatora praktyk
z realizacji studenckich praktyk zawodowych
w roku akademickim 20 r.**

Kierownik/Koordynator praktyk:

Wydział:

Kierunek studiów:

Poziom studiów:

Rodzaj praktyki:

I. Informacje ogólne:

Wykaz opiekunów praktyk z ramienia jednostki kierującej na praktykę:

.....

.....

.....

Liczba osób, które powinny zrealizować praktyki:

Liczba osób, które zrealizowały praktyki:

Liczba miejsc, w których były realizowane praktyki:

II. Informacje na podstawie sprawozdań Opiekunów praktyki :

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:

.....

.....

.....

Rekomendacje/zalecenia Kierownika/Koordynatora praktyki:

.....

.....

.....

.....

Pieczętka i podpis Kierownika/Koordynatora praktyk