

## **SPRAWOZDANIE ZBIORCZE OPIEKUNA PRAKTYK**

### **z realizacji studenckich praktyk zawodowych**

Rok akademicki:.....

Kierunek studiów/Forma studiów/Semestr.....

Poziom studiów.....

Miejsce realizacji praktyk – w załączniku wykaz jednostek przyjmujących studentów

#### **Cele i wymiar praktyk**

--

#### **Zasady i formy realizacji praktyk**

--

#### **Zakładane efekty uczenia się ( wiedza, umiejętności, kompetencje społeczne)**

--

#### **Sposoby weryfikacji zakładanych efektów uczenia się**

--

#### **Przebieg praktyk ( współpraca z opiekunem z ramienia jednostki przyjmującej; trudności i problemy w trakcie realizacji praktyki**

--

### Kontrola przebiegu praktyk

--

### Analiza ocen

Rok akademicki	Liczba studentów, którzy odbyli praktykę zawodową	Miejsce odbywania praktyk	% ocen					
			Bardzo dobry	Dobry plus	dobry	Dostateczny plus	dostateczny	niedostateczny

Podpis opiekuna praktyk zawodowych na kierunku.....

Podpis Dyrektora Instytutu.....