

## **SPRAWOZDANIE KIERUNKOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK z realizacji studenckich praktyk zawodowych**

Rok akademicki: .....

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

Poziom studiów: .....

**Miejsce realizacji praktyk** – w załączniku wykaz jednostek przyjmujących i studentów

### **Cele i wymiar praktyk**

--

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

--

### **Zakładane efekty kształcenia** (wiedza, umiejętności, kompetencje społeczne)

--

### **Sposoby weryfikacji zakładanych efektów kształcenia**

--

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

--

## Kontrola przebiegu praktyk

--

### Analiza ocen:

Rok akademicki	Liczba studentów, którzy odbyli praktykę zawodową	Procent ocen (%)					
		Bardzo dobry	Dobry plus	Dobry	Dostateczny plus	Dostateczny	Niedostateczny

Podpis opiekuna praktyk zawodowych na kierunku .....

Podpisy kierownika wydziałowej jednostki organizacyjnej.....