



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

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

**Opiekun praktyki:** .....

**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: .....

.....  
.....

.....  
.....

.....

**podpis Opiekuna praktyk**