

.....
miejsce, data (..... r.)



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

Koordynator praktyk:

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 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:

.....
.....
.....

Rekomendacje/zalecenia Kierownika/Koordynatora praktyki:

.....
.....
.....

.....

Pieczątka i podpis Koordynatora praktyk