

**SPRAWOZDANIE ZBIORCZE OPIEKUNA PRAKTYK**

**z realizacji studenckich praktyk zawodowych**

Rok akademicki:.....

Kierunek studiów/Poziom 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.....