

## 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.....