

**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.....