

**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
				100%				

Podpis opiekuna praktyk zawodowych na kierunku: Zofia Rogalska

Podpis Dyrektora Instytutu.....