…………………………………………………………………

miejsce, data (do 15.10.20……. r)

**Sprawozdanie Opiekuna praktyki
z realizacji studenckich praktyk zawodowych**

**w roku akademickim 20** ……… **r.**

**Opiekun praktyki:** ……………………..….……………………………………………..….……………………………………………..….

**Wydział**: ……………………………………………………………………….…………..……………………………………………………..….

**Kierunek studiów:** ……………………………………………..….……………………………………………..….…………………………

**Specjalność:** ……………………………………..………..….……………………………………………..….…………………………………

**Rok studiów:** ……………………………………………..….……………………………..….……………………………………………..….

**Poziom studiów:** …………………………………………………………………………..….……………………………………………..….

**Tryb studiów:** ……………………………………………..….………..…………………..….……………………………………………..….

**Rodzaj praktyki:** ………………………..….……………………………………….……..….……………………………………………..….

1. **Informacje na podstawie programu praktyki:**

Cele praktyki: ……………………………………………..….………………………………..….…………………………………………..….

……………………………………………..….……………………………………………..….……………………………………………..………..

Efekty uczenia się realizowane na praktykach: ………………….…………………………..….…………………………………

……………………………………………..….……………………………………………..….……………………………………………..………..

Miejsce praktyki: ………………………..….……………………………………………..….……………………………………………..….

……………………………………………..….……………………………………………..….……………………………………………..………..

Wymiar godzin: ……………………..……………………..….……...…………………..….……………………………………………..….

1. **Informacje na podstawie rejestru praktyk**:

Liczba osób, które powinny zrealizować praktyki: ………………………….…………………..….………………………..….

Liczba osób, które zrealizowały praktyki: ……………………………………………..….……………………………………..….

Liczba miejsc, w których były realizowane praktyki: …………………………………………….…………………………..….

1. **Informacje na podstawie rejestru hospitacji i protokołów hospitacji:**

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: ……………………………………………………………………………………..

……………………………………………..….……………………………………………..….……………………………………………..………..

……………………………………………..….……………………………………………..….……………………………………………..………..

……………………………………………..….……………………………………………..….……………………………………………..………..

……………………………………………..….……………………………………………..….……………………………………………..………..

…….………………………………………………………

**pieczątka i podpis Opiekuna praktyk**