**…………………………………………………………………**

miejsce, data (do 31.10.20………. r.)

**Sprawozdanie Kierownika/Koordynatora praktyk**

**z realizacji studenckich praktyk zawodowych**

**w roku akademickim 20 ……… r.**

**Kierownik/Koordynator praktyk:** ………….………..….……………………………………………………..….……………………

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

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

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

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

1. **Informacje ogólne**:

Wykaz opiekunów praktyk z ramienia jednostki kierującej na praktykę: ………………………………………………

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

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

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

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

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

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

1. **Informacje na podstawie sprawozdań Opiekunów praktyki :**

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: …………………………………………………….………………………………..

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

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

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

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

Rekomendacje/zalecenia Kierownika/Koordynatora praktyki: …………………………..……………………………….

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

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

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

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

…….………………………………………………………….

**Pieczątka i podpis Kierownika/Koordynatora praktyk**