**INSTYTUT PEDAGOGIKI**

**Załącznik E**

**SPRAWOZDANIE ZBIORCZE OPIEKUNA PRAKTYK STUDENCKICH**

 **Z RAMIENIA UCZELNI** /dla IP/

1. **Informacje ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| Jednostka |  |
| Kierunek |  |
| Rok studiów |  |
| Specjalność/specjalizacja |  |
| Poziom studiów |  |
| Forma studiów |  |
| Wymiar godzin/tygodni praktyki |  |
| Termin realizacji |  |
| Liczba studentów objętych praktyką |  |

1. **Informacje szczegółowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsca praktyk |  |
| Oceny z praktyki (liczba ocen bdb, db, dst, ndst) |  |
| Wizytacje/obserwacje (data, wypisać wszystkie uwagi i wnioski) |  |
| Przeprowadzone przez studentów zajęcia |  |
| Uczestnictwo studentów/praktykantów w dodatkowych zajęciach (posiedzeniach, pracach, imprezach) |  |
| Umiejętności organizowania pracy przez studentów/praktykantów |  |
| Stopień dyscypliny i sumienności w pracy studentów |  |
| Inne spostrzeżenia i uwagi o pracy praktykanta w zakresie wykonywanych zadań |  |
| Propozycje dla Akademii Pomorskiej od Opiekuna praktyki z ramienia placówki, w której studenci odbywali praktykę |  |
| Uwagi  |  |

 **Data i podpis opiekuna praktyk**