Załącznik F

**SPRAWOZDANIE OPIEKUNA PRAKTYK STUDENCKICH**

**Z RAMIENIA UCZELNI /dla Biura ds. Kształcenia i Studentów/**

**1. INFORMACJE OGÓLNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jednostka** |  |
| **Kierunek** |  |
| **Rok studiów** |  |
| **Specjalność/specjalizacja** |  |
| **Poziom studiów** |  |
| **Forma studiów** |  |
| **Wymiar godzin/tygodni** |  |
| **Termin realizacji** |  |
| **Opiekun akademicki** |  |

**2. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba studentów** |  |
| **Wizytacje/Obserwacje (dane i wnioski)** |  |
| **Analiza ocen w odniesieniu do efektów kształcenia** |  |
| **Propozycje dla Akademii Pomorskiej w zakresie przygotowania studentów** |  |

**Data i podpis opiekuna praktyk**