

Białystok/ Ełk**, dnia

**Sprawozdanie Wydziałowego opiekuna praktyk zawodowych
odbytych w roku akademickim**

Wydział:

Kierunek studiów:

Poziom studiów:

Forma studiów (stacjonarne/niestacjonarne):

Rok studiów:

Etap praktyki:

Obowiązujący wymiar praktyk (w miesiącach/godzinach):

.....

I. Liczba studentów zobowiązanych do odbycia praktyki (przypisanych WOP)

II. Liczba studentów, którzy odbyli praktyki zawodowe – ogółem,
w tym:

a) na podstawie umowy/ deklaracji o współpracy w zakresie organizacji praktyk zawodowych:

b) na podstawie porozumienia o organizację praktyki zawodowej (na wniosek studenta):

III. Liczba studentów, którzy nie zaliczyli praktyki:

IV. Liczba studentów, którzy zaliczyli praktykę w trybie potwierdzenia efektów uczenia się w procesie rekrutacji na studia*

.....
.....
.....

V. Liczba studentów według miejsca odbywania praktyk zawodowych:

Miejsce odbywania praktyki	Forma studiów stacjonarna/ niestacjonarna	Krajowe	Zagraniczne
Jednostki gospodarcze			
Jednostki naukowo- badawcze			
Instytucje publiczne, administracja publiczna			
Placówki oświatowe, instytucje kultury i sztuki			
Inne			
Jednostki organizacyjne uczelni			
Razem**			

** suma zgodna z liczbą wskazaną w punkcie II (ogółem).

VI. Liczba studentów odwołanych z praktyki zawodowej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

(podpis i pieczęć Wydziałowego opiekuna praktyk zawodowych)

XI. Zestawienie tabelaryczne

Wydziałowy opiekun praktyk (imię, nazwisko, tytuł, stopień)	Nazwa kierunku/ grupy zajęć do wyboru	Forma studiów (stacjonarne/ niestacjonarne)	Liczba studentów							Liczba kontroli	
			zobowiązanych do odbycia praktyki (ogółem)	którzy zaliczyli praktyki	którzy zaliczyli praktyki w trybie:			którzy nie zaliczyli praktyki	odwołanych z praktyki	wstępnych	hospitacji
				(ogółem)	umowy/ deklaracji o organizacji praktyk	porozumienia o organizacji praktyk	PEU				
		Razem:									

.....
(podpis i pieczęć Wydziałowego opiekuna praktyk)

* W przypadku małej ilości miejsca proszę dołączyć dodatkowe kartki.

** *niewłaściwe skreślić*

Sprawozdanie Dziekana dotyczące praktyk zawodowych
w roku akademickim na Wydziale

- I. Liczba studentów zobowiązanych do odbycia praktyki – ogółem
- II. Liczba studentów, którzy odbyli praktyki zawodowe – ogółem, w tym:
- a) na podstawie umowy/ deklaracji o współpracy w zakresie organizacji praktyk zawodowych:
- b) na podstawie porozumienia o organizację praktyki zawodowej (na wniosek studenta):
- III. Liczba studentów, którzy **nie zaliczyli** praktyki – ogółem
- IV. Liczba studentów, którzy zaliczyli praktyki zawodowe w trybie potwierdzania efektów uczenia się w procesie rekrutacji na studia (PEU) – ogółem
- V. Liczba studentów odwołanych z praktyk zawodowych – ogółem
- VI. Liczba przeprowadzonych wizytacji/hospitacji – ogółem

Wydziałowy opiekun praktyk (imię, nazwisko, tytuł, stopień)	Nazwa kierunku/ grupy zajęć do wyboru	Forma studiów (stacjonarne/ niestacjonarne)	Liczba studentów					Liczba kontroli	
			zobowiązanych do odbycia	którzy zaliczyli praktyki	którzy zaliczyli praktyki w trybie:	którzy nie	odwołanych z praktyki	wstępnych	hospitacji

			praktyki (ogółem)	(ogółem)	umowy/ deklaracji o organizacji praktyk	porozumienia o organizacji praktyk	PEU	zaliczyli praktyki			
		Razem:									

VII. Liczba studentów według miejsca odbywania praktyk zawodowych:

Nazwa kierunku/ grupy zajęć do wyboru	Forma studiów (stacjonarne/ niestacjonarne)	Miejsce odbywania praktyki	Krajowe	Zagraniczne
		Jednostki gospodarcze		
		Jednostki naukowo-badawcze		
		Instytucje publiczne, administracja publiczna		
		Placówki oświatowe, instytucje kultury i sztuki		
		Inne		
		Jednostki organizacyjne uczelni		
		Razem**		
		Jednostki gospodarcze		
		Jednostki naukowo-badawcze		
		Instytucje publiczne, administracja publiczna		
		Placówki oświatowe, instytucje kultury i sztuki		
		Inne		
		Jednostki organizacyjne uczelni		
		Razem**		
Itđ.				
		Razem**		

** suma zgodna z liczbą wskazaną w punkcie II (ogółem).

VIII. Uwagi i wnioski**

.....
.....
.....

Białystok/ Ełk*, dnia

.....
(podpis i pieczęć Dziekana)

*niewłaściwe skreślić
** W przypadku małej ilości miejsca proszę dołączyć dodatkowe kartki.