**

*Załącznik nr 5 do Regulaminu praktyk studenckich KPU w Krośnie*

……………….., dnia …………….

**SPRAWOZDANIE**

**Opiekuna Praktyk Studenckich z przebiegu realizacji praktyki**

1. Kierunek studiów: …………………………………..………………………..…..………
2. Forma studiów: .………………………….…….………………………………….......…
3. Rok studiów: …………………………………………………………………………......
4. Nazwa i rodzaj praktyki: ……………….……………………………………….…....…
5. Liczba godzin/tygodni realizowanej praktyki: .…………………………………...….....…
6. Opiekun praktyki studenckiej: …………………………...………………………………
7. Lista instytucji, w których realizowana była praktyka:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres instytucji** | **Liczba studentów realizujących praktyki** | **Liczba opiekunów ze strony instytucji** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Uwagi i wnioski: …………………………………………………………………………

………………………………………… ………………………………….……

(podpis opiekuna praktyki studenckiej) (podpis Prorektora ds. Studiów)