***Załącznik nr 12***

*do Wewnętrznego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia  
Wydziału Humanistycznego US*

**SPRAWOZDANIE OPIEKUNA PRAKTYK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opiekun |  | | |
| Kierunek/specjalność |  | | |
| Rodzaj praktyk |  | | |
| Rok akademicki |  | Data wypełnienia |  |

**1. Obserwacje i sugestie dotyczące jakości kształcenia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Uwagi\* | Dotyczy  *(niepotrzebne skreślić)* |
| Sugestie (poprawa jakości koncepcji lub organizacji praktyk) |  |  |
| Zauważone trudności bądź nieprawidłowości, których rozwiązanie leży w kompetencjach kierownika praktyk |  |  |
| Zauważone trudności bądź nieprawidłowości, których rozwiązanie wymaga decyzji wydziałowych |  |  |
| Uwagi o funkcjonowaniu wewnętrznego systemu zapewnienia jakości kształcenia |  | |

**2. Hospitacje praktyk:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko hospitowanego\* | Data hospitacji |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

*Do protokołu należy dołączyć kserokopie protokołu hospitacji praktyk zawodowych*.

**3. Sposób realizacji wskazań podmiotów nadrzędnych:**

(opcjonalnie – wypełnić, jeśli w roku, którego dotyczy sprawozdanie zostały zlecone – bądź w ramach wewnętrznego systemu zapewniania jakości kształcenia, bądź przez zewnętrzne organy kontrolne - szczególne zadania związane z jakością kształcenia)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazanie\* | Sposób realizacji | Stopień wdrożenia  *(właściwe wyróżnić)* |
|  |  | zrealizowane / w trakcie realizacji/ w trakcie projektowania /nie rozpoczęte |
|  |  | zrealizowane / w trakcie realizacji/ w trakcie projektowania /nie rozpoczęte |
|  |  | zrealizowane / w trakcie realizacji/ w trakcie projektowania /nie rozpoczęte |
|  |  | zrealizowane / w trakcie realizacji/ w trakcie projektowania /nie rozpoczęte |

*\*liczbę wierszy w tabeli należy zwiększyć lub zmniejszyć stosownie do potrzeb*