*Załącznik nr 4 do* *Procedury weryfikacji osiągania zakładanych efektów uczenia się*

# RAPORT Z WERYFIKACJI ZAKŁADANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

# OSIĄGNIĘTYCH W PROCESIE REALIZACJI STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH W ROKU AKADEMICKIM………………………

***(wypełnia koordynator studenckich praktyk zawodowych tj. opiekun danego roku)***

**Koordynator praktyk**:………………………………………………………………………

**Kierunek studiów:** ……………………………………………………………………………

**Rok studiów:** …………………………………………………………………………………

Miejsce odbywania praktyki: ***należy wypełnić właściwą dla danego roku studiów tabelę w Załączniku nr 1 i dołączyć do raportu.***

Po dokonaniu weryfikacji i oceny efektów uczenia się uzyskanych w procesie realizacji studenckich praktyk zawodowych, stwierdzam1:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Praktyki przebiegały:** | **prawidłowo** | **nieprawidłowo** |
| **Czy zachodzi konieczność zmian w zakresie sposobu weryfikacji efektów uczenia się w kolejnym cyklu:** | **NIE** | **TAK** |

***\*W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w przebiegu praktyki oraz zakreślenia pola „TAK” należy sprecyzować:***

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

Analiza ocen:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba**  **studentów,**  **którzy odbyli praktykę zawodową** | **Procent ocen (%)** | | | | | |
| **Bardzo dobry** | **Dobry plus** | **Dobry** | **Dostateczny plus** | **Dostateczny** | **Niedostateczny** |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Data, podpis koordynatora praktyk zawodowych tj. opiekuna roku*

Wypełniony arkusz należy przekazać Radzie Programowej.

1 właściwe zaznaczyć

*Załącznik nr 1 do Załącznika nr 4 Procedury weryfikacji osiągania zakładanych efektów uczenia się*

# MIEJSCE REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

**Rok akademicki**…………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KIERUNEK LEKARSKI/LEKARSKI W JĘZYKU ANGIELSKIM  ROK I** | | | |
| **OPIEKA NAD CHORYM** | | | |
| **Miejsce** | **Liczba studentów** | **Kraj** | **Liczba studentów** |
| **szpital kliniczny** |  | **Polska** |  |
| **szpital niekliniczny** |  | **UE i kraje stowarzyszone z UE** |  |
| **inny** |  | **poza UE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KIERUNEK LEKARSKI/LEKARSKI W JĘZYKU ANGIELSKIM  ROK II** | | | |
| **Miejsce** | **Liczba studentów** | **Kraj** | **Liczba studentów** |
| **POMOC DORAŹNA** | | | |
| **stacja pogotowia ratunkowego** |  | **Polska** |  |
| **SOR** |  | **UE i kraje stowarzyszone z UE** |  |
| **poza UE** |  |
| **PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA** | | | |
| **szpital** |  | **Polska** |  |
| **NZOZ** |  | **UE i kraje stowarzyszone z UE** |  |
| **inny** |  | **poza UE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KIERUNEK LEKARSKI/LEKARSKI W JĘZYKU ANGIELSKIM**  **ROK III** | | | |
| **CHOROBY WEWNĘTRZNE** | | | |
| **Miejsce** | **Liczba studentów** | **Kraj** | **Liczba studentów** |
| **szpital kliniczny** |  | **Polska** |  |
| **szpital niekliniczny** |  | **UE i kraje stowarzyszone z UE** |  |
| **inny** |  | **poza UE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KIERUNEK LEKARSKI/LEKARSKI W JĘZYKU ANGIELSKIM  ROK IV** | | | |
| **Miejsce** | **Liczba studentów** | **Kraj** | **Liczba studentów** |
| **CHIRURGIA** | | | |
| **szpital kliniczny** |  | **Polska** |  |
| **szpital niekliniczny** |  | **UE i kraje stowarzyszone z UE** |  |
| **inny** |  | **poza UE** |  |
| **PEDIATRIA** | | | |
| **szpital kliniczny** |  | **Polska** |  |
| **szpital niekliniczny** |  | **UE i kraje stowarzyszone z UE** |  |
| **inny** |  | **poza UE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KIERUNEK LEKARSKI/LEKARSKI W JĘZYKU ANGIELSKIM  ROK V** | | | |
| **Miejsce** | **Liczba**  **studentów** | **Kraj** | **Liczba**  **studentów** |
| **GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO** | | | |
| **szpital kliniczny** |  | **Polska** |  |
| **szpital niekliniczny** |  | **UE i kraje stowarzyszone z UE** |  |
| **inny** |  | **poza UE** |  |
| **INTENSYWNA TERAPIA** | | | |
| **szpital kliniczny** |  | **Polska** |  |
| **szpital niekliniczny** |  | **UE i kraje stowarzyszone z UE** |  |
| **inny** |  | **poza UE** |  |