

Wydział Nauk Medycznych

Kierunek: **Pielęgniarstwo studia pierwszego stopnia**

Forma studiów: **stacjonarne**

Rok studiów: **drugi**

Semestr: **czwarty**

Rok akademicki:

Nr albumu:

**KARTA OKRESOWYCH OSIĄGNIĘĆ STUDENTA
PRAKTYKI**

Student:

Lp.	Praktyki odbywane w ramach przedmiotu	Miejsce realizacji/oddział	Termin	Liczba godzin	Ocena	Pieczętka i podpis opiekuna
1.	Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne			160		
2.	Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne			160		

opiekun / kierownik praktyk

.....