

**Wydział Nauk Medycznych**  
Kierunek: **Pielęgniarstwo studia pierwszego stopnia**  
Forma studiów: **stacjonarne**  
Rok studiów: **czwarty**  
Semestr: **siódmy**

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.	<b>Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne</b>			160		
2.	<b>Pielęgniarstwo opieki długoterminowej</b>			40		
3.	<b>Opieka paliatywna</b>			40		

opiekun / kierownik praktyk

.....