

Kielce, dn.....

Imię i nazwisko
Student Pielęgniarstwa: I roku I semestru
Studiów Magisterskich Uzupełniających
Podanie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w:

Pełna nazwa oraz adres jednostki ochrony zdrowia
Zakres i termin praktyki:

Zakres	Oddział	Opiekun	Termin realizacji
Zarządzanie w pielęgniarstwie 20 godzin			

Jednocześnie zobowiązuję się do przedstawienia przed rozpoczęciem praktyki zawodowej aktualnej książeczki zdrowia i orzeczenia lekarskiego dla celów sanitarno-epidemiologicznych, zaświadczenia o szczepieniach p/ko WZW typu B oraz polis ubezpieczeniowych OC i NNW.

Podpis Studenta

 Instytucję reprezentuje..... -
Stanowisko

Zgoda Zakładu Ochrony Zdrowia na odbycie praktyki
Decyzja Dziekana Wydziału Nauk Medycznych Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach:

Wyrażam zgodę na odbywanie studenckiej praktyki zawodowej przez Studenta I roku kierunku Pielęgniarstwo - Studia Magisterskie Uzupełniające, w w/w Jednostce Ochrony Zdrowia.

OPIEKUN
 studenckich praktyk zawodowych
 Wydziału Nauk Medycznych
KOMUS
 mgr Edyta Koruc

Wydziałowy opiekun praktyk
DZIEKAN
 Wydziału Nauk Medycznych
dr Łukasz Beratyński

Dziekan Wydziału Nauk Medycznych

Kielce, dn.....

 Imię i nazwisko

Student Pielęgniarstwa: 1 roku 2 semestru
Studiów Magisterskich Uzupełniających
Podanie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w:

Pelna nazwa oraz adres jednostki ochrony zdrowia
Zakres i termin praktyki:

Zakres	Oddział	Opiekun	Termin realizacji
Wypisywanie recept i zleceń na środki ortopedyczne i specjalnego przeznaczenia 20 godzin			

Jednocześnie zobowiązuję się do przedstawienia przed rozpoczęciem praktyki zawodowej aktualnej książeczki zdrowia i orzeczenia lekarskiego dla celów sanitarno-epidemiologicznych, zaświadczenia o szczepieniach p/ko WZW typu B oraz polis ubezpieczeniowych OC i NNW.

 Podpis Studenta

Instytucję reprezentuje..... -

Stanowisko

 Zgoda Zakładu Ochrony Zdrowia na odbycie praktyki

Decyzja Dziekana Wydziału Nauk Medycznych Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach:

Wyrażam zgodę na odbywanie studenckiej praktyki zawodowej przez Studenta 1 roku kierunku Pielęgniarstwo - Studia Magisterskie Uzupełniające, w w/w Jednostce Ochrony Zdrowia.

OPIEKUN
 studenckich praktyk zawodowych
 Wydziału Nauk Medycznych
Korus
 mgr Edyta Korus

 Wydziałowy opiekun praktyk

 DZIEKAN
 Wydziału Nauk Medycznych
 dr Łukasz Barański

 Dziekan Wydziału Nauk Medycznych

Kielce, dn.....

.....
Imię i nazwisko

Student Pielęgniarstwa: II roku 3 semestru
Studiów Magisterskich Uzupełniających
Podanie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w:

.....
Pełna nazwa oraz adres jednostki ochrony zdrowia
Zakres i termin praktyki:

Zakres	Oddział	Opiekun	Termin realizacji
Edukacja terapeutyczna w wybranych chorobach przewlekłych 40 godzin			
Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej 40 godzin			
Podstawowa opieka zdrowotna (gabinety pielęgniarki i lekarza POZ) 20 godzin			

Jednocześnie zobowiązuję się do przedstawienia przed rozpoczęciem praktyki zawodowej aktualnej książeczki zdrowia i orzeczenia lekarskiego dla celów sanitarno-epidemiologicznych, zaświadczenia o szczepieniach p/ko WZW typu B oraz polis ubezpieczeniowych OC i NNW.

.....
Podpis Studenta

Instytucję reprezentuje.....

Stanowisko

.....
Zgoda Zakładu Ochrony Zdrowia na odbycie praktyki

Decyzja Dziekana Wydziału Nauk Medycznych Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach:

Wyrażam zgodę na odbywanie studenckiej praktyki zawodowej przez Studenta II roku kierunku Pielęgniarstwo - Studia Magisterskie Uzupełniające, w w/w Jednostce Ochrony Zdrowia.

DZIEKAN
Wydziału Nauk Medycznych

dr Łukasz Baratyński

.....
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych

.....
Wydziałowy opiekun praktyk

OPIEKUN
studenckich praktyk zawodowych
Wydziału Nauk Medycznych
Korus
mgr Edyta Korus

Kielce, dn.....

 Imię i nazwisko

Student Pielęgniarstwa: II roku 4 semestru

Studiów Magisterskich Uzupełniających

Podanie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w:

Pelna nazwa oraz adres jednostki ochrony zdrowia
Zakres i termin praktyki:

Zakres	Oddział	Opiekun	Termin realizacji
Opieka onkologiczna 40 godzin			
Pracownia endoskopowa 40 godzin			

Jednocześnie zobowiązuję się do przedstawienia przed rozpoczęciem praktyki zawodowej aktualnej książeczki zdrowia i orzeczenia lekarskiego dla celów sanitarno-epidemiologicznych, zaświadczenia o szczepieniach p/ko WZW typu B oraz polis ubezpieczeniowych OC i NNW.

 Podpis Studenta

Instytucję reprezentuje.....

Stanowisko

 Zgoda Zakładu Ochrony Zdrowia na odbycie praktyki

Decyzja Dziekana Wydziału Nauk Medycznych Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach:

Wyrażam zgodę na odbywanie studenckiej praktyki zawodowej przez Studenta II roku kierunku Pielęgniarstwo - Studia Magisterskie Uzupełniające, w w/w Jednostce Ochrony Zdrowia.

 Dziekan Wydziału Nauk Medycznych

dr Łukasz Baratyński

 Dziekan Wydziału Nauk Medycznych

 Wydziałowy opiekun praktyk

 OPIEKUN
 studenckich praktyk zawodowych
 Wydziału Nauk Medycznych
 Korus
 mgr Edyta Korus