

Kielce, dn.....

.....
Imię i nazwisko

Student Pielęgniarstwa: I roku 1 semestru

Studiów Magisterskich Uzupełniających

Nr Tel.

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
[Signature]
mgr Małgorzata Świdarska

.....
Wydziałowy opiekun praktyk

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
im. prof. Edwarda Lipińskiego
w Kielcach

WYDZIAŁ NAUK MEDYCZNYCH
25-734 Kielce, ul. Jagiellońska 109A

DZIEKAN
Wydziału Nauk Medycznych
[Signature]
dr Łukasz Barański

.....
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych

Kielce, dn.....

.....
Imię i nazwisko

Student Pielęgniarstwa: I roku 2 semestru

Studiów Magisterskich Uzupełniających

Nr. Tel.

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
Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych nerek 20 godzin			
Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych układu nervowego i zaburzeniach zdrowia psychicznego 20 godzin			
Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych wymagających tlenoterapii ciągłej i wentylacji mechanicznej 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.

OPIEKUN
studenckich praktyk zawodowych
Wydziału Nauk Medycznych

mgr Małgorzata Świdarska

.....
Wydziałowy opiekun praktyk

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
im. prof. Edwarda Lipińskiego
w Kielcach

WYDZIAŁ NAUK MEDYCZNYCH
25-734 Kielce, ul. Jagiellońska 109A

DZIEKAN
Wydziału Nauk Medycznych

dr Łukasz Baratyński

.....
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych



Kielce, dn.....

.....
Imię i nazwisko

Student Pielęgniarstwa: II roku 3 semestru

Studiów Magisterskich Uzupełniających

Nr Tel.

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
Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych układu krążenia 20 godzin			
Opieka i edukacja terapeutyczna w cukrzycy 20 godzin			
Ordynowanie leków i wypisywanie recept 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.

OPIEKUN
studenckich praktyk zawodowych
Wydziału Nauk Medycznych
mgr Małgorzata Świderska

.....
Wydziałowy opiekun praktyk

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
im. prof. Edwarda Lipińskiego
w Kielcach

WYDZIAŁ NAUK MEDYCZNYCH
25-734 Kielce, ul. Jagiellońska 109A

DZIEKAN
Wydziału Nauk Medycznych
dr Łukasz Baratyński

.....
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych

Kielce, dn.....

.....
Imię i nazwisko

Student Pielęgniarstwa: II roku 4 semestru
Studiów Magisterskich Uzupełniających
Nr. Tel.
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
Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych układu oddechowego i w chorobach o podłożu alergicznym 20 godzin			
Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach nowotworowych, ranach przewlekłych i przetokach oraz bólu przewlekłym i ostrym 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.

.....
Wydziałowy opiekun praktyk

OPIEKUN
studenckich praktyk zawodowych
Wydziału Nauk Medycznych

mgr Małgorzata Świdarska

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
im. prof. Edwarda Lipińskiego
w Kielcach

WYDZIAŁ NAUK MEDYCZNYCH
25-734 Kielce, ul. Jagiellońska 109A

DZIEKAN
Wydziału Nauk Medycznych
dr Łukasz Barański

.....
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych