

Wydział Nauk Medycznych
Kierunek: **Pielęgniarstwo studia pierwszego stopnia**
Forma studiów: **stacjonarne**
Rok studiów: **trzeci**
Semestr: **szósty**

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.	Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne			80		
2.	Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo – ginekologiczno - położnicze			40		
3.	Geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne			80		

opiekun / kierownik praktyk

.....