

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.	Pediatrica i pielęgniarstwo pediatryczne			160		
2.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej			40		
3.	Opieka paliatywna			40		

opiekun / kierownik praktyk

.....