

Wydział Nauk Medycznych

Kierunek: *Pielęgniarstwo studia pierwszego stopnia*

Forma studiów: *stacjonarne*

Rok studiów: *pierwszy*

Semestr: *drugi*

Rok akademicki: *2025/2026*

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.	Podstawy Pielęgniarstwa			60		

Wydziałowy opiekun praktyk

.....

Wydział Nauk Medycznych

Kierunek: *Pielęgniarstwo studia pierwszego stopnia*

Forma studiów: *stacjonarne*

Rok studiów: *drugi*

Semestr: *trzeci*

Rok akademicki: *2026/2027*

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.	Podstawy Pielęgniarstwa			60		

Wydziałowy opiekun praktyk

.....

Wydział Nauk Medycznych

Kierunek: *Pielęgniarstwo studia pierwszego stopnia*

Forma studiów: *stacjonarne*

Rok studiów: *drugi*

Semestr: *czwarty*

Rok akademicki: *2026/2027*

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.	Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne			120		
2.	Chirurgia, blok operacyjny i pielęgniarstwo chirurgiczne			120 (80 +40 blok operacyjny)		

Wydziałowy opiekun praktyk

.....

Wydział Nauk Medycznych

Kierunek: *Pielęgniarstwo studia pierwszego stopnia*

Forma studiów: *stacjonarne*

Rok studiów: *trzeci*

Semestr: *piąty*

Rok akademicki: *2027/2028*

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.	Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej			120 (100 + 20 gabinet lekarza POZ)		
2.	Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne			80		
3.	Anestezjologia i pielęgniarstwo w intensywnej opiece			80		

Wydziałowy opiekun praktyk

.....

Wydział Nauk Medycznych

Kierunek: Pielęgniarstwo studia pierwszego stopnia

Forma studiów: stacjonarne

Rok studiów: trzeci

Semestr: szósty

Rok akademicki: 2027/2028

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 położniczo - ginekologiczne			60		
3.	Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne			80		
4.	Medycyna ratunkowa i pielęgniarstwo ratunkowe			40		

Wydziałowy opiekun praktyk

.....

Wydział Nauk Medycznych

Kierunek: *Pielęgniarstwo studia pierwszego stopnia*

Forma studiów: *stacjonarne*

Rok studiów: *czwarty*

Semestr: *siódmy*

Rok akademicki: *2028/2029*

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.	Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne			140		
2.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej			40		
3.	Opieka paliatywna			40		
4.	Praktyka zawodowa do wyboru			80		

Wydziałowy opiekun praktyk

.....