

Kielce, dn.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Kontaktowy nr telefonu

Student Pielęgniarstwa: I roku 2 semestru

Studiów Licencyjnych

Podanie

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

.....
Pełna nazwa oraz adres jednostki ochrony zdrowia

Zakres	Oddział	Opiekun	Termin realizacji
Podstawy Pielęgniarstwa - 60 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 w w/w Jednostce Ochrony Zdrowia.

OPIEKUN
studenckich praktyk zawodowych
Wydziału Nauk Medycznych
Komis
mgr Edyta Korus

.....
Wydziałowy koordynator praktyk

DZIEKAN
Wydziału Nauk Medycznych

dr. Łukasz Maratwiński

.....
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych

Kielce, dn.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Kontaktowy nr telefonu

**Student Pielęgniarstwa: II roku 3 semestru
Studiów Licencjackich**

Podanie

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

.....
Pełna nazwa oraz adres jednostki ochrony zdrowia

Zakres	Oddział	Opiekun	Termin realizacji
Podstawy Pielęgniarstwa - 60 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 w w/w Jednostce Ochrony Zdrowia.

OPIEKUN
studenckich praktyk zawodowych
Wydziału Nauk Medycznych
Komis
mgr Edyta Korus

.....
Wydziałowy koordynator praktyk

DZIEKAN
Wydziału Nauk Medycznych
dr Łukasz Baratyński

.....
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych

Kielce, dn

.....
Imię i nazwisko

.....
Kontaktowy nr telefonu

Student Pielęgniarstwa: II roku 4 semestru

Studiów Licencyjnych

Podanie

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

.....
Pełna nazwa oraz adres jednostki ochrony zdrowia

Zakres	Oddział	Opiekun	Termin realizacji
Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne - 120 godzin			
Chirurgia, blok operacyjny i pielęgniarstwo chirurgiczne - 80 godzin+40 godzin blok operacyjny=120 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 w w/w Jednostce Ochrony Zdrowia.

DZIEKAN
Wydziału Nauk Medycznych

dr Łukasz Baratyński

.....
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych

.....
Wydział Pielęgniarstwa i praktyk
zawodowych
Wydziału Nauk Medycznych
komis
mgr Edyta Korus

Kielce, dn.....

 Imię i nazwisko

 Kontaktowy nr telefonu

Student Pielęgniarstwa: III roku 5 semestru
Studiów Licencyjnych
Podanie

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

Pełna nazwa oraz adres jednostki ochrony zdrowia

Zakres	Oddział	Opiekun	Termin realizacji
Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej - 100 godzin + 20 godzin gabinet lekarza POZ			
Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne - 80 godzin			
Anestezjologia i pielęgniarstwo w intensywnej opiece – 80 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 III roku kierunku Pielęgniarstwo w w/w Jednostce Ochrony Zdrowia

 studenckich praktyk zawodowych
 Wydziału Nauk Medycznych

mgr Zdzisław Korus

 Wydziałowy koordynator praktyk

 DZIEKAN
 Wydziału Nauk Medycznych

dr Łukasz Barański

 Dziekan Wydziału Nauk Medycznych

Kielce, dn.....

Imię i nazwisko

Kontaktowy nr telefonu
**Student Pielęgniarstwa: III roku 6 semestru
 Studiów Licencjackich**
Podanie

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

Pełna nazwa oraz adres jednostki ochrony zdrowia

Zakres	Oddział	Opiekun	Termin realizacji
Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne – 80 godzin			
Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne – 60 godzin			
Geriatrycja i pielęgniarstwo geriatryczne – 80 godzin			
Medycyna ratunkowa i pielęgniarstwo ratunkowe - 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 III roku kierunku Pielęgniarstwo w w/w Jednostce Ochrony Zdrowia.

 DZIEKAN
 Wydziału Nauk Medycznych

dr Łukasz Szatyński

 Dziekan Wydziału Nauk Medycznych

 Wydziałowy koordynator praktyk

OPIEKUN
studenckich praktyk zawodowych
Wydziału Nauk Medycznych

mgr Edyta Korus

Kielce, dn.....

 Imię i nazwisko

 Kontaktowy nr telefonu

**Student Pielęgniarstwa: IV roku 7 semestru
 Studiów Licencjackich**
Podanie

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

Pełna nazwa oraz adres jednostki ochrony zdrowia

Zakres	Oddział	Opiekun	Termin realizacji
Pediatrica i pielęgniarstwo pediatryczne – 140 godzin			
Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – 40 godzin			
Opieka paliatywna – 40 godzin			
Praktyka zawodowa do wyboru - 80 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 IV roku kierunku Pielęgniarstwo w w/w Jednostce Ochrony Zdrowia.

 DZIEKAN
 Wydziału Nauk Medycznych

dr Łukasz Klatyński

Dziekan Wydziału Nauk Medycznych

 Wydziałowy koordynator praktyk

OPIEKUN

 studenckich praktyk zawodowych
 Wydziału Nauk Medycznych

KOMIS
 mgr Łucja Koruc