



Kielce, dn.....

.....
Imię i nazwisko

Student Pielęgniarstwa: II roku 4 semestru
Studiów Magisterskich Uzupełniających

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 onkologiczna 40 godzin			
Pracownia endoskopowa 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 Wyższej Szkoły Ekonomii Prawa i Nauk Medycznych 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.....
Wydziałowy opiekun praktyk
mgr Ewa Jachymczyk

DZIEKAN
Wydziału Nauk Medycznych
.....
dr Łukasz Pyramuski
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych



Kielce, dn.....

.....
Imię i nazwisko

Student Pielęgniarstwa: II roku 3 semestru
Studiów Magisterskich Uzupełniających

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
Edukacja terapeutyczna w wybranych chorobach przewlekłych 40 godzin			
Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej 40 godzin			
Podstawowa opieka zdrowotna (gabinety pielęgniarki i lekarza POZ) 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 Wyższej Szkoły Ekonomii Prawa i Nauk Medycznych 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
..... Wydziału Nauk Medycznych
Wydziałowy opiekun praktyk
mgr Ewa Jachymczyk

DZIEKAN
Wydziału Nauk Medycznych
.....
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych



Kielce, dn.....

.....
Imię i nazwisko

Student Pielęgniarstwa: I roku I semestru

Studiów Magisterskich Uzupełniających

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 Wyższej Szkoły Ekonomii Prawa i Nauk Medycznych 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
Wydziału Nauk Medycznych
Wydziałowy opiekun praktyk
mgr Ewa Jachymczyk

.....
DZIEKAN
Wydziału Nauk Medycznych
dr Łukasz Baratyński
.....
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych