

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.	Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne			80		
2.	Geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne			80		
3.	Rehabilitacja i pielęgnowanie niepełnosprawnych			80		

opiekun / kierownik praktyk

.....