

# KARTA OCENY STUDENTA PRAKTYKI ZAWODOWE

Imię i nazwisko studenta .....

Numer albumu .....

Nabór 2023/2024

.....  
pieczęć i podpis Koordynatora kierunku Pielęgniarstwo

.....  
Nazwisko i imię studenta

## Karta oceny/ samooceny studenta

### Praktyki zawodowe

Rok studiów I, semestr II

Rok akademicki .....

<b>Podstawy pielęgniarstwa</b>			
Miejsce realizacji		Ilość godzin	
Samoocena			
Podpis:			
Opinia nauczyciela			
Podpis:			

.....  
Nazwisko i imię studenta

## Karta oceny/ samooceny studenta

### Praktyki zawodowe

Rok studiów I, semestr II

Rok akademicki .....

Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne			
Miejsce realizacji		Ilość godzin	
Samoocena			
Podpis:			
Opinia nauczyciela			
Podpis:			