

KARTA OCENY STUDENTA PRAKTYKI ZAWODOWE

Imię i nazwisko studenta

Numer albumu

Nabór 2021/2022

.....
pieczęć i podpis Koordynatora kierunku Pielęgniarstwo

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki

Rok studiów III, semestr V

Psychiatria pielęgniarstwo psychiatryczne		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 80
Samoocena studenta		
Podpis studenta		
Opinia nauczyciela/opiekuna praktyki i zawodowej		
Podpis opiekuna praktyk zawodowych		

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki

Rok studiów III, semestr V

Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 80
Samoocena studenta		
		Podpis studenta
Opinia nauczyciela/opiekuna praktyki zawodowej		
		Podpis opiekuna praktyk zawodowych

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki

Rok studiów III, semestr V

Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 20
Samoocena studenta		
Podpis studenta		
Opinia nauczyciela/opiekuna praktyki zawodowej		
Podpis opiekuna praktyk zawodowych		

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki

Rok studiów III, semestr V

Anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 40
Samoocena studenta		
		Podpis studenta
Opinia nauczyciela/opiekuna praktyki		
		Podpis opiekuna praktyk zawodowych

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki

Rok studiów III, semestr VI

Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 80
Samoocena studenta		
Podpis studenta		
Opinia nauczyciela/opiekuna praktyki zawodowej		
Podpis opiekuna praktyk zawodowych		

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki

Rok studiów III, semestr VI

Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne

Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 40
--	--	-------------------

Samooceena studenta

.....

Podpis studenta

Opinia nauczyciela/opiekuna praktyki zawodowej

.....

Podpis opiekuna praktyk zawodowych

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki

Rok studiów III, semestr VI

Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 80
Samoocena studenta		
Podpis studenta		
Opinia nauczyciela/opiekuna praktyki zawodowej		
Podpis opiekuna praktyk zawodowych		

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki

Rok studiów III, semestr VI

Opieka paliatywna

Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 40
---	--	-------------------

Samoocena studenta

--

Podpis studenta

Opinia nauczyciela/opiekuna praktyki zawodowej

--

Podpis opiekuna praktyk zawodowych

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki

Rok studiów III, semestr VI

Anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 40
Samoocena studenta		
Podpis studenta		
Opinia nauczyciela/opiekuna praktyki zawodowej		
Podpis opiekuna praktyk zawodowych		