|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Praktyka w zakresie** | **Placówka** | **Termin**  **Od - do** | **Liczba godzin** | **Zaliczenie na ocenę** | **Podpis i pieczęć opiekuna praktyk** |
| **Fizjoterapia w ortopedii i traumatologii i medycynie sportowej** | NZOZ Euromedyk w Opolu |  | 10 |  |  |
| **Fizjoterapia w kardiologii i kardiochirurgii** | NZOZ Euromedyk w Opolu |  | 20 |  |  |
| **Fizjoterapia w chirurgii** | NZOZ Euromedyk w Opolu |  | 20 |  |  |
| **Fizjoterapia w ginekologii i położnictwie** | NZOZ Euromedyk w Opolu |  | 6 |  |  |