

.....
Nazwisko i imię studenta

Karta oceny/ samooceny studenta

Zajęcia praktyczne

Rok studiów III, semestr VI

Rok akademicki 2025/2026

Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne			
Miejsce realizacji		Ilość godzin	
Samoocena			
Opinia nauczyciela			

Zajęcia praktyczne

Rok studiów III, semestr VI

Rok akademicki 2025/2026

Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne			
Miejsce realizacji		Ilość godzin	
Samoocena			
Opinia nauczyciela			

.....
Nazwisko i imię studenta

Zajęcia praktyczne

Rok studiów III, semestr VI

Rok akademicki 2025/2026

Anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia			
Miejsce realizacji		Ilość godzin	
Samoocena			
Podpis:			
Opinia nauczyciela			
Podpis:			

Zajęcia praktyczne

Rok studiów III, semestr VI

Rok akademicki 2025/2026

Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne			
Miejsce realizacji		Ilość godzin	
Samoocena			
Podpis:			
Opinia nauczyciela			
Podpis:			

.....
Nazwisko i imię studenta

Zajęcia praktyczne

Rok studiów III, semestr VI

Rok akademicki 2025/2026

Opieka paliatywna			
Miejsce realizacji		Ilość godzin	
Samoocena			
			Podpis:
Opinia nauczyciela			
			Podpis:

Nabór 2023/2024