

KARTA OCENY STUDENTA PRAKTYKI ZAWODOWE

Imię i nazwisko studenta

Numer albumu

Nabór 2024/2025

.....

pieczęć i podpis Koordynatora kierunku Pielęgniarstwo

.....
Nazwisko i imię studenta

Karta oceny/ samooceny studenta

Praktyki zawodowe

Rok studiów I, semestr II

Rok akademicki

Podstawy pielęgniarstwa			
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:			