

KARTA OCENY STUDENTA PRAKTYKI ZAWODOWE

Imię i nazwisko studenta

Numer albumu

Nabór 2023/2024

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki

Rok studiów II, semestr III

Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 30
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 II, semestr III

Geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne		
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

Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 30
Samoocena studenta		
Podpis studenta		
Opinia nauczyciela/opiekuna praktyki zawodowej		
Podpis opiekuna praktyk zawodowych		

Rok studiów II, semestr III

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki

Rok studiów II, semestr IV

Podstawowa opieka zdrowotna		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 160
Samoocena studenta		
Podpis studenta		
Opinia nauczyciela/opiekuna praktyki		
Podpis opiekuna praktyk zawodowych		

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki

Rok studiów II, semestr IV

Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 100
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 II, semestr IV

Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 110
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 II, semestr IV

Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 40
Samoocena studenta		
Podpis studenta		
Opinia nauczyciela/opiekuna praktyki zawodowej		
Podpis opiekuna praktyk zawodowych		