

# **KARTA OCENY STUDENTA PRAKTYKI ZAWODOWE**

**Imię i nazwisko studenta** .....

**Numer albumu** .....

**Nabór 2022/2023**

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki .....

Rok studiów III, semestr V

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

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki .....

Rok studiów III, semestr V

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

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki .....

Rok studiów III, semestr V

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

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki .....

Rok studiów III, semestr V

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

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki .....

Rok studiów III, semestr VI

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

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki .....

Rok studiów III, semestr VI

<b>Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne</b>		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 40
Samoocena studenta		
Podpis studenta		
Opinia opiekuna praktyki zawodowej		
Podpis opiekuna praktyk zawodowych		

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki .....

Rok studiów III, semestr VI

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



Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki .....

Rok studiów III, semestr VI

<b>Opieka paliatywna</b>		
Miejsce realizacji praktyk zawodowych (pieczęć placówki)		Liczba godzin: 40
Samoocena studenta		
Podpis studenta		
Opinia opiekuna praktyki zawodowej		
Podpis opiekuna praktyk zawodowych		

Nazwisko i imię studenta:.....

Karta oceny/ samooceny studenta

Rok akademicki .....

Rok studiów III, semestr VI

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