KARTA ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

(pieczęć, nadruk lub naklejka zawierające nazwę, adres oraz NIP jednostki organizacyjnej uczelni)

…….
(Imię i nazwisko studenta, numer albumu)

Tabelka 1. Spis praktyk zawodowych

Lp.	Rodzaj praktyki zawodowej	Okres realizacji praktyki	Miejsce realizacji	Termin realizacji	Opłata	Podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk i zajęć klinicznych
1.	Praktyka asystencka	Po II sem. (150h)				
2.	Praktyka z Kinezyterapii	Po IV sem. (300h)				
3.	Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu	W trakcie trwania V sem. (100h)				
4.	Praktyka profilowana – wybieralna	Po VI sem. (200h)				
5.	Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu	W trakcie trwania VII sem. (100h)				
6.	Praktyka profilowana – wybieralna	Po VIII sem. (200h)				
7.	Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu	W trakcie trwania X sem. (510h)				

.

…….
(pieczęć i podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk i zajęć klinicznych)