

Karta zaliczenia praktyk zawodowych

.....
Imię i nazwisko studenta, numer albumu

Nazwa praktyki zawodowej	Semestr	Termin i miejsce realizacji	Data zaliczenia i ocena	Oplata za praktykę – KWOTA
Podstawy pielęgniarstwa	II			
Podstawowa opieka zdrowotna I	III			
Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne I	III			
Geriatrycja i pielęgniarstwo geriatryczne	III			
Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne II	IV			
Pediatrycja i pielęgniarstwo pediatryczne I	IV			
Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	IV			
Pediatrycja i pielęgniarstwo pediatryczne II	V			
Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne	V			
Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne I	V			
Anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia	V			
Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo - ginekologiczne	VI			
Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne II	VI			
Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne	VI			
Opieka paliatywna	VI			
Podstawowa opieka zdrowotna II	VI			

Potwierdzenie

.....