

## KARTA ZALICZENIA KOŃCOWEGO – PRAKTYKI ZAWODOWE

Lp.	Rodzaj praktyki zawodowej	Miejsce realizacji / oddział	Termin realizacji / wymiar godzinowy	Ocena końcowa*	Podpis nauczyciela	Podpis studenta
<b>I rok studiów – praktyka wakacyjna</b>						
1.	Podstawowa opieka zdrowotna					
2.	Podstawy pielęgniarstwa					
<b>II rok studiów – praktyka śródroczna</b>						
1.	Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne					
2.	Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne					
3.	Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne					
<b>II rok studiów – praktyka wakacyjna</b>						
1.	Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne					
2.	Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne					
3.	Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne					
4.	Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej					

**III rok studiów – praktyka śródroczna**

1.	Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne					
2.	Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne					
3.	Anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia					
4.	Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo- ginekologiczne					
5.	Geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne					
6.	Podstawowa opieka zdrowotna					
7.	Opieka paliatywna					

\*Ocenę końcową wystawia koordynator praktyki w ZOZ

Zaliczenie praktyk zawodowych – ocena: .....

Data: .....

.....

Podpis Kierownika kierunku lub  
Pełnomocnika Dziekana ds. praktyk