

KARTA SEMESTRALNEGO ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH SEMESTR III i IV ROK AKADEMICKI 2020/2021			
<p>..... Imię i nazwisko studenta</p>			<p>..... nr albumu</p>
<p>studia II⁰ stacjonarne /niestacjonarne</p>			
Przedmiot/grupa przedmiotów/liczba godzin zgodna z planem studiów	Data zwrotu dokumentów (umowa i/lub skierowanie)	Placówka/data realizacji	Ocena i potwierdzenie opiekuna praktyki
Edukacja w praktyce zawodowej położnej <ul style="list-style-type: none"> • poradnia laktacyjna • poradnia leczenia bólu • poradnia diabetologiczna 	Semestr III 40h		
Diagnostyka USG w położnictwie i ginekologii (10h) <ul style="list-style-type: none"> • pracownia USG 	Semestr III 20h		
	Semestr IV 20h		
<p>Uwagi (np. wniosek o przełożenie praktyki na semestr następny, IOS, itp.):</p>			
<p>Potwierdzenie spotkania z opiekunem praktyki przed rozpoczęciem praktyki</p> <p>(data podpis)</p>		<p>..... Pieczętka i podpis kierownika praktyk zawodowych</p>	