

<div>II °</div> <b>KARTA SEMESTRALNEGO ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH</b> <b>SEMESTR I i II ROK AKADEMICKI 2020/2021</b>			
<b>stacjonarne /niestacjonarne</b>		<div>.....</div> <div>Imię i nazwisko studenta</div> <div>nr albumu</div>	
<b>Przedmiot/grupa przedmiotów/liczba godzin zgodna z planem studiów</b>	<b>Data zwrotu dokumentów w (umowa i/lub skierowanie)</b>	<b>Placówka/data realizacji</b>	<b>Ocena i potwierdzenie opiekuna praktyki</b>
<b>Opieka specjalistyczna nad kobietą i jej rodziną w ujęciu interdyscyplinarnym</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oddział ginekologii onkologicznej, onkologii ginekologicznej lub chirurgii onkologicznej</li> <li>• poradnia leczenia bólu</li> <li>• poradnia diabetologiczna</li> </ul>	Semestr I 30h		
	Semestr II 30h		
<b>Diagnostyka USG w położnictwie i ginekologii (10h)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pracownia USG</li> </ul>	Semestr I 10h		
	Semestr II 10h		
<b>Zarządzanie w położnictwie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pion administracyjny podmiotu wykonującego działalność leczniczą</li> </ul>	Semestr II 20h		
<b>Edukacja w praktyce zawodowej położnej</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poradnia laktacyjna</li> </ul>	Semestr II 20h		
Uwagi (np. wniosek o przełożenie praktyki na semestr następny, IOS, itp.):			
<b>Potwierdzenie spotkania z opiekunem praktyki przed rozpoczęciem praktyki</b>  <div>(data podpis) .....</div>		<div>.....</div> <div>Pieczętka i podpis kierownika praktyk zawodowych</div>	