



KARTA SEMESTRALNEGO ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH			
SEMESTR III i IV		ROK AKADEMICKI 2021/2022	
..... Imię i nazwisko studenta	 nr albumu	
		studia II⁰ stacjonarne /niestacjonarne	
Przedmiot/grupa przedmiotów/liczba godzin zgodna z planem studiów	Data zwrotu dokumentów w (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		
Uwagi (np. wniosek o przełożenie praktyki na semestr następny, IOS, itp.):			
Potwierdzenie spotkania z opiekunem praktyki przed rozpoczęciem praktyki (data podpis) Pieczęć i podpis kierownika praktyk zawodowych	



Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach

Wydział Nauk o Zdrowiu
w Katowicach