

<div>II °</div> KARTA SEMESTRALNEGO ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH SEMESTR I i II ROK AKADEMICKI 2021/2022			
stacjonarne /niestacjonarne		<div>.....</div> <div>Imię i nazwisko studenta</div> <div>nr albumu</div>	
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
Opieka specjalistyczna nad kobietą i jej rodziną w ujęciu interdyscyplinarnym <ul style="list-style-type: none"> • oddział ginekologii onkologicznej, onkologii ginekologicznej lub chirurgii onkologicznej • poradnia leczenia bólu • poradnia diabetologiczna 	Semestr I 30h		
	Semestr II 30h		
Diagnostyka USG w położnictwie i ginekologii (10h) <ul style="list-style-type: none"> • pracownia USG 	Semestr I 10h		
	Semestr II 10h		
Zarządzanie w położnictwie <ul style="list-style-type: none"> • pion administracyjny podmiotu wykonującego działalność leczniczą 	Semestr II 20h		
Edukacja w praktyce zawodowej położnej <ul style="list-style-type: none"> • poradnia laktacyjna 	Semestr II 20h		
Uwagi (np. wniosek o przełożenie praktyki na semestr następny, IOS, itp.): 			
Potwierdzenie spotkania z opiekunem praktyki przed rozpoczęciem praktyki <div>(data podpis)</div>		<div>.....</div> Pieczęć i podpis kierownika praktyk zawodowych	