

## KARTA ROZLICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH Z PIELĘGNIARSTWA<sup>1</sup>

STUDIA: PIERWSZEGO STOPNIA/DRUGIEGO STOPNIA/STACJONARNE/NIESTACJONARNE\*  
 ..... ROK STUDIÓW W ROKU AKADEMICKIM ...../.....

\*niepotrzebne skreślić

Imię i nazwisko .....		numer albumu: .....
PRZEDMIOT	POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA WYMAGANYCH DOKUMENTÓW W DZIEKANACIE WNOZ W KATOWICACH	PLACÓWKA/DATA REALIZACJI/LICZBA GODZIN
..... ..... ..... (wpisz nazwę przedmiotu praktyk zawodowych)	..... (data i podpis osoby upoważnionej w Dziekanacie) <input type="checkbox"/> wolontariat	Nazwa placówki: ..... Czas realizacji (daty): ..... ..... liczba godzin dydaktycznych: ..... h
..... ..... ..... (wpisz nazwę przedmiotu praktyk zawodowych)	..... (data i podpis osoby upoważnionej w Dziekanacie) <input type="checkbox"/> wolontariat	Nazwa placówki: ..... Czas realizacji (daty): ..... ..... liczba godzin dydaktycznych: ..... h
..... ..... ..... (wpisz nazwę przedmiotu praktyk zawodowych)	..... (data i podpis osoby upoważnionej w Dziekanacie) <input type="checkbox"/> wolontariat	Nazwa placówki: ..... Czas realizacji (daty): ..... ..... liczba godzin dydaktycznych: ..... h

<sup>1</sup>Kartę rozliczenia praktyk zawodowych należy w umówiony sposób dostarczyć do opiekuna merytorycznego praktyk zawodowych ze strony Uczelni oraz przechowywać (wszyc) w Indeksie Praktyk Zawodowych.  
**DO WOLONTARIATU** należy dostarczyć dokument potwierdzający uczestnictwo w wolontariacie (umowa/porozumienie) wraz z kartą oceny miejsca praktyk zawodowych.