

KARTA ODPRACOWANIA NIEOBECNOŚCI NA PRAKTYKACH ZAWODOWYCH

Nazwisko

Imię

Rok studiów

Adres zamieszkania

Przyczyna nieobecności:

.....

Nieobecność nastąpiła w dniach/w dniach

.....

Podpis studenta.....

Wyrażenie zgody na odpracowanie zaległych praktyk bez obecności nauczyciela.

- a) zgodę wyraża nauczyciel, który uważa, że student/studentka może pracować pod opieką pielęgniarki

.....
(Czytelny podpis nauczyciela/ pieczętka)

- b) zgodę wyraża pielęgniarka oddziałowa lub przełożona, która zezwala na pracę studenta/studentki w dniu (dniach), wolnych od zajęć dydaktycznych, wyznaczając jednocześnie pielęgniarkę, pod opieką, której będzie pracować student/studentka

Imię i nazwisko pielęgniarki

.....
.....
(Czytelny podpis i pieczętka pielęgniarki oddziałowej/przełożonej)

- c) zgodę wyraża pielęgniarka, którą oddziałowa wskazała w punkcie b.

.....
Data odpracowania - godziny pracy

.....
Opieka nad studentem/studentką w wyżej wymienionym terminie odbywać się będzie bezpłatnie. Pielęgniarka, która wyrazi zgodę na opiekę ponosi całkowitą odpowiedzialność za wszystkie czynności wykonywane przez studenta/studentkę.

.....
(Czytelny podpis pielęgniarki – pieczętka)

Opinia Kierownika Praktyk. Akceptuję/nie akceptuję

.....
Data i podpis Kierownika Praktyk

