

## KARTA ODPRACOWANIA NIEOBECNOŚCI NA ZAJĘCIACH PRAKTYCZNYCH

Nazwisko .....

Imię .....

Rok studiów .....

Adres zamieszkania .....

Przyczyna nieobecności .....

Nieobecność nastąpiła w dniach .....

Podpis studenta .....

### Wyrażenie zgody na odpracowanie zaległych zajęć praktycznych

- a) zgodę wyraża nauczyciel akademicki, który uważa, że student/studentka może odpracować zajęcia praktyczne

.....

(czytelny podpis nauczyciela/pieczątka)

Data odpracowania .....

Opieka nad studentem/studentką w wyżej wymienionym terminie odbywać się będzie bezpłatnie. Osoba, 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)

### Udokumentowanie pracy studenta:

Data	Czas pracy (od-do)	Zaliczenie	Czytelny podpis osoby odpowiedzialnej	Uwagi

<b>Ocena końcowa</b>				

.....  
czytelny podpis osoby potwierdzającej odpracowanie zajęć praktycznych