

Oświadczenie

Opiekuna Praktyk Zawodowych

Praktyka zawodowa z zakresu/nazwa przedmiotu

.....

Imię i nazwisko Opiekuna Praktyk

.....

Miejsce odbywania praktyk zawodowych (placówka, oddział) przez Studenta:

.....

.....

.....

1. Harmonogram Praktyki Zawodowej – Kierunek Pielęgniarstwo/Położnictwo

Imię i nazwisko Studenta nr albumu	Termin odbywania praktyk zawodowych	Godziny

2. Opis możliwości realizacji efektów uczenia się przez Studenta (np. elementy specyfiki oddziału/ poradni POZ, stosowane metody dydaktyczne: pokaz, obserwacja, uczestnictwo w pracy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opiekun Praktyk Zawodowych
(data, czytelny podpis/pieczątka)