

Projekt: „Quality for Nurses. Program Rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w zakresie kształcenia studentów kierunku Pielęgniarstwo” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWR.05.03.00-00-0030/15)

Pieczęć podmiotu leczniczego

Sprawozdanie z praktyki zawodowej ponadprogramowej
Kierunek: Pielęgniarstwo

Praktyka zawodowa w zakresie.....

Opiekun praktyki zawodowej.. ..

Rok studiów Semestr Grupa

Okres realizacji zajęć od..... do

Lp	Imię i nazwisko studenta	Praktyka zawodowa /data /ob/nb																Liczba godzin	
																			Zal

*w sprawozdaniu należy uwzględnić wszystkich studentów (również nieobecnych); można wpisać dwie grupy w przypadku POZ.
Wydrukować dwustronnie.

Potwierdzam realizację

.....
Kierownik ds. Studenckich Praktyk Zawodowych

.....
Prowadzący (czytelny podpis/pieczątka)

Projekt: „Quality for Nurses. Program Rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w zakresie kształcenia studentów kierunku Pielęgniarstwo” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWR.05.03.00-00-0030/15)

Ocena studenta

Lp.	Nazwisko i imię studenta	Ocena za czynność										Ocena końcowa

Prowadzący praktykę
(czytelny podpis/pieczątka)