

**Collegium Witelona Uczelnia Państwowa**  
**Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej**  
**Kierunek studiów: Położnictwo**  
**rok studiów 3 semestr 6**  
**Poziom kształcenia: Studia pierwszego stopnia**

**PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ**  
**TECHNIKI POŁOŻNICZE PRZYJMOWANIE PORODU**

**Liczba godzin w planie studiów praktyki zawodowej - 250**

**Tematyka praktyki zawodowej:**

1. Opieka nad pacjentką przyjętą na oddział położniczy. Zastosowanie standardów i procedur.
2. Bio- psycho- społeczna ocena stanu pacjentki oraz ocena sytuacji położniczej.
3. Opieka nad pacjentką po porodzie fizjologicznym.
4. Udział w pielęgnowaniu, diagnozowaniu i leczeniu rodzącej. Prowadzenie porodu w asyście położnej.
5. Udział w pielęgnowaniu, diagnozowaniu i leczeniu rodzącej w przypadku wystąpienia stanów nagłych. Prowadzenie porodu w asyście położnej.
6. Udział w pielęgnowaniu, diagnozowaniu i leczeniu rodzącej w przypadku porodu miednicowego. Prowadzenie porodu w asyście położnej.
7. Udział w pielęgnowaniu, diagnozowaniu i leczeniu rodzącej. Zabezpieczenie rany krocza lub szyjki macicy. Prowadzenie porodu w asyście położnej.
8. Opieka nad pacjentką po porodzie zabiegowym.
9. Opieka nad pacjentką po porodzie powikłanym.
10. Udzielanie pierwszej pomocy położniczej (zabezpieczać dostęp do żyły obwodowej, podawać wlew kroplowy, stosować tlenoterapię, utrzymywać drożność dróg oddechowych).
11. Ocena noworodka wg obowiązujących skal. Zabiegi okołoporodowe u noworodka.
12. Udział w farmakoterapii porodu.
13. Prowadzenie dokumentacji położniczej.

**Zakładane efekty uczenia się (umiejętności) osiągnięte przez studenta w trakcie praktyki zawodowej:**

1. Student potrafi nacinać krocze, rozpoznawać pęknięcie krocza różnego stopnia i szyć krocze nacięte lub pęknięte I stopnia.
2. Student potrafi przyjmować poród fizjologiczny i miednicowy.
3. Student potrafi rozpoznawać stany nagłe w przebiegu porodu, w tym łożysko przodujące, łożysko przedwcześnie odklejone, krwotok położniczy, dystocję barkową oraz wypadnięcie pępowiny i części drobnego płodu, a także postępować zgodnie z rekomendacjami w tym zakresie.
4. Student potrafi udzielać pierwszej pomocy położniczej (zabezpieczać dostęp do żyły obwodowej, podawać wlew kroplowy, stosować tlenoterapię, utrzymywać drożność dróg oddechowych, wykonywać czynności resuscytacyjne u pacjentki i noworodka, zabezpieczać ranę krocza lub szyjki macicy, wykonywać ręczne wydobywanie łożyska, udzielać pomocy ręcznej w porodzie miednicowym).
5. Student potrafi wykonywać zabiegi okołoporodowe u noworodka i oceniać jego stan według obowiązujących skal oceny.
6. Student jest gotów do kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.
7. Student jest gotów do przestrzegania prawa pacjenta.

8. Student jest gotów do samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.
9. Student jest gotów do ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.
10. Student jest gotów do zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.
11. Student jest gotów do przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.
12. Student jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.

**Metody uczenia (narzędzia dydaktyczne):** ćwiczenia praktyczne

**Metody oceniania studenta (sprawdzenia osiągnięcia efektów uczenia się):**

- praktyczne rozwiązywanie problemów
- obserwacja zachowań
- obserwacja poziomu samodzielności w zleconych studentowi zadaniach
- rozmowa ze studentem / Uczelniany opiekun praktyk zawodowych
- lista obecności z realizacji praktyk zawodowych (*załącznik nr 1*)
- ocena końcowa /Uczelniany opiekun praktyk

**Dokumenty wymagane do zaliczenia praktyki zawodowej:**

- karta przebiegu praktyki zawodowej
- dziennik praktyki zawodowej (*załącznik nr 2*)
- proces pielęgnowania metodą NANDA (*załącznik nr 3*) i ICNP (*załącznik nr 4*)

**Student w trakcie praktyki zawodowej opisuje proces pielęgnowania pacjenta w danym oddziale i dołącza go do karty przebiegu praktyki zawodowej oraz dziennika praktyki zawodowej.**

**Powyższe dokumenty dotyczą zarówno zrealizowanych praktyk zawodowych z ramienia uczelni jak również indywidualnej organizacji praktyki zawodowej**

**Wykaz rekomendowanych przez Uczelnię placówek oraz oddziałów potrzebnych do zrealizowania praktyki zawodowej:**

- Techniki położnicze i przyjmowanie porodu - praktyki mogą być realizowane w oddziałach położniczo
- ginekologicznych, salach porodowych, w oddziałach patologii ciąży, w izbach przyjęć położniczych, w szkołach rodzenia

**Placówki:**

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy 59-220 Legnica, ul. Iwaszkiewicza 5
- Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o. ul. Gen. Józefa Bema 5-6, 59-300 Lubin
- Szpital św. Łukasza w Bolesławcu Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu ul. Jeleniogórska 4 59-700 Bolesławiec
- Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu ul. Lubańska 11/12, 59-900 Zgorzelec

**Wymagania dotyczące wyboru zakładowego opiekuna praktyk zawodowych i placówki realizującej praktyki zawodowe:**

1. Kartę dotyczącą miejsca praktyk zawodowych dla kierunku Położnictwo wypełnia opiekun Placówki, w której student będzie odbywał praktykę zawodową, (kwalifikacji dokonuje Uczelniany opiekun praktyk) - załącznik nr 5
2. Kartę dotyczącą Zakładowego opiekuna praktyk z zakresu opieki położniczej na kierunku Położnictwo wypełnia Zakładowy opiekun praktyk, (kwalifikacji dokonuje Uczelniany opiekun praktyk) - załącznik nr 5

**Indywidualna organizacja praktyki zawodowej:**

1. Student realizujący praktykę indywidualnie, powinien wybrać placówkę zgodnie z zaleceniami w kierunkowym programie praktyk. Należy **złożyć podanie do Uczelnianego opiekuna praktyk** (załącznik nr 7) i uzyskać zgodę na realizację praktyki w danej placówce (należy podać nazwę i dokładny adres placówki)
2. Po uzyskaniu zgody Uczelnianego opiekuna praktyk, student pobiera ze strony internetowej Uczelni **kartę zgłoszenia praktyki zawodowej** (załącznik nr 8), w której wskazuje zakład pracy, termin realizacji praktyki zawodowej oraz dane zakładowego opiekuna praktyk.
3. Wypełnioną przez studenta kartę zgłoszenia praktyki zawodowej, student jest zobowiązany przedłożyć do podpisu w zakładzie pracy, w którym zostanie zrealizowana praktyka zawodowa,
4. Po uzyskaniu zgody przez zakład pracy, student składa dokumenty w Dziale Praktyk. Pracownik Dziekanatu przygotowuje Umowę o praktykę zawodową i wysyła pocztą do wskazanego przez studenta zakładu pracy celem podpisania umowy.
5. Student wraz z kartą zgłoszenia praktyki zawodowej powinien dostarczyć wypełnioną przez Opiekuna placówki kartę weryfikacji:- **doboru miejsca kształcenia praktycznego** , w placówce w której będzie odbywał praktykę oraz wypełnioną przez Zakładowego opiekuna praktyk **kartę doboru Zakładowego opiekuna praktyk**.
6. Dokumenty zaliczenia praktyki, student realizuje zgodnie z wyżej wymienionymi wytycznymi w programie praktyk.

## COLLEGIUM WITELONA UCZELNIA PAŃSTWOWA

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek: Położnictwo

studia stacjonarne – pierwszego stopnia

.....  
Miejsce odbywania praktyki (pieczęć zakładu pracy)**Moduł: Praktyka zawodowa – .....**

Ilość godzin dydaktycznych .....

| l.p. | Imię i nazwisko | Data | Czas trwania zajęć | Podpis studenta |
|------|-----------------|------|--------------------|-----------------|
| 1.   |                 |      |                    |                 |
| 2.   |                 |      |                    |                 |
| 3.   |                 |      |                    |                 |
| 4.   |                 |      |                    |                 |
| 5.   |                 |      |                    |                 |
| 6.   |                 |      |                    |                 |
| 7.   |                 |      |                    |                 |
| 8.   |                 |      |                    |                 |
| 9.   |                 |      |                    |                 |
| 10.  |                 |      |                    |                 |
| 11.  |                 |      |                    |                 |
| 12.  |                 |      |                    |                 |
| 13.  |                 |      |                    |                 |
| 14.  |                 |      |                    |                 |

.....  
Podpis Zakładowego opiekuna praktyk.....  
Podpis Uczelnianego opiekuna praktyk

**Collegium Witelona Uczelnia Państwowa**

**Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej**

**Kierunek: .....**

**Studia stacjonarne/niestacjonarne pierwszego stopnia**

**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Moduł: Praktyka zawodowa - .....**

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Nr albumu

.....  
Miejsce odbywania praktyki zawodowej

.....  
Czas trwania praktyki zawodowej

.....  
Rok studiów/semestr

.....  
Rok akademicki

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem praktyk zawodowych  
w Collegium Witelona Uczelnia Państwowa – załącznik do zarządzenia nr 14/23  
Rektora Collegium Witelona Uczelnia Państwowa z dnia 16 lutego 2023 r.

.....  
własnoręczny podpis studenta

Imię i nazwisko studenta .....

**Część I**

**Wykaz umiejętności praktycznych wykonywanych przez studenta**

| <b>Zadania (umiejętności) realizowane przez studenta</b> | <b>Podpis zakładowego opiekuna praktyk</b> |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                                          |                                            |
|                                                          |                                            |
|                                                          |                                            |
|                                                          |                                            |
|                                                          |                                            |
|                                                          |                                            |
|                                                          |                                            |

.....  
Data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
podpis studenta

.....  
Pieczęć zakładu pracy

**Część II**  
**Ocena kompetencji społecznych studenta**

Wypełnia zakładowy opiekun praktyk:

| Kryteria oceny | Ocena od 2-5 |
|----------------|--------------|
|                |              |
|                |              |
|                |              |
|                |              |
|                |              |
|                |              |
|                |              |

.....  
Data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczętka zakładu pracy

### Część III

#### Poziom zaliczenia osiągniętych efektów uczenia się

| L.p. | Modułowe efekty uczenia się<br>w zakresie umiejętności student potrafi: | Poziom zaliczenia<br>(od 1 do 4 zgodnie)<br>z kryteriami oceny<br>efektów uczenia<br>się |
|------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.   |                                                                         |                                                                                          |
| 2.   |                                                                         |                                                                                          |
| 3.   |                                                                         |                                                                                          |
| 4.   |                                                                         |                                                                                          |
| 5.   |                                                                         |                                                                                          |
| 6.   |                                                                         |                                                                                          |
| 7.   |                                                                         |                                                                                          |

.....  
Data i podpis zakładowego opiekuna

.....  
Pieczęć zakładu pracy

.....  
Podpis opiekuna praktyk z Uczelni

## KRYTERIA ZALICZENIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

| EFEKTY UCZENIA SIĘ<br><u>w zakresie umiejętności student</u><br><u>powinien</u> | POZIOM WYMAGAŃ    |                                            |                                               |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                                                                                 | 1                 | 2                                          | 3                                             | 4                        |
| C.U2. Student potrafi .....                                                     | Nie potrafi ..... | Pobieżnie i niewystarczająco potrafi ..... | Poprawnie, ale niewystarczająco potrafi ....  | Prawidłowo potrafi ..... |
| C.U3. Student potrafi ....                                                      | Nie potrafi ..... | Pobieżnie i niewystarczająco potrafi ..... | Poprawnie, ale niewystarczająco potrafi ..... | Prawidłowo potrafi ..... |
| C.U4 . Student potrafi .....                                                    | Nie potrafi ..... | Pobieżnie i niewystarczająco potrafi ..... | Poprawnie, ale niewystarczająco potrafi ..... | Prawidłowo potrafi ..... |

### KRYTERIA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Poziom 1 – student nie osiągnął efektu

Poziom 2 – student osiągnął dostateczny poziom zakładanego efektu uczenia się, wystarczający do kompetentnego funkcjonowania

Poziom 3 - student osiągnął dobry poziom zakładanego efektu uczenia się, umożliwiający pełne profesjonalne funkcjonowanie zawodowe w danym zakresie

Poziom 4 - student osiągnął wysoki poziom zakładanego efektu uczenia się, umożliwiający pełne profesjonalne funkcjonowanie zawodowe i bardzo wysoką jakość realizacji przyszłych zadań zawodowych

Praktyka jest zrealizowana, jeżeli student spełnił wymagania każdego z założonych efektów uczenia się na poziomie 3 – 4

Tabela opracowania „Planu Opieki” dla procesu pielęgnowania w oparciu o ICNP®

| Imię i nazwisko studenta | Numer albumu | Rok studiów | Semestr | Moduł | Oddział | Inicjały pacjenta | Wiek pacjenta |
|--------------------------|--------------|-------------|---------|-------|---------|-------------------|---------------|
|                          |              |             |         |       |         |                   |               |

| PLAN/OSIE                 | Przedmiot (diagnoza) | Osąd | Lokalizacja | Czas | Klient | Działania | Środki |
|---------------------------|----------------------|------|-------------|------|--------|-----------|--------|
| Diagnoza pielęgnarska     |                      |      |             |      |        |           |        |
|                           |                      |      | Lokalizacja | Czas | Klient |           |        |
| Interwencje pielęgnarskie |                      |      |             |      |        |           |        |
|                           |                      |      |             |      |        |           |        |
|                           |                      |      |             |      |        |           |        |
|                           |                      |      |             |      |        |           |        |
|                           |                      |      |             |      |        |           |        |
|                           |                      |      |             |      |        |           |        |
|                           |                      |      |             |      |        |           |        |
|                           |                      |      |             |      |        |           |        |
| Wynik                     |                      |      |             |      |        |           |        |

**Kryteria doboru miejsc kształcenia praktycznego dla kierunków:****Położnictwo/Pielęgniarstwo\*****na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej****Collegium Witelona Uczelnia Państwowa**

Nazwa placówki .....

.....

Kierunek\*: Pielęgniarstwo ☐ Położnictwo ☐

\*\*Studia stacjonarne/niestacjonarne/ pierwszego stopnia/ drugiego stopnia

Praktyka zawodowa .....

.....

| l.p. | Kryterium oceny                                                                                                                     | Ocena miejsca kształcenia praktycznego | Punkty | Liczba otrzymanych punktów |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------|----------------------------|
| 1.   | Czy jednostka/zakład była wybierana jako miejsce odbywania praktyk studenckich?                                                     | tak – wielokrotnie                     | 2      |                            |
|      |                                                                                                                                     | nowa placówka                          | 1      |                            |
|      |                                                                                                                                     | nie                                    | 0      |                            |
| 2.   | Wykształcenie personelu                                                                                                             | >50 % z wyższym wykształceniem         | 2      |                            |
|      |                                                                                                                                     | < 50 % z wyższym wykształceniem        | 1      |                            |
|      |                                                                                                                                     | wyłącznie średnie wykształcenie        | 0      |                            |
| 3.   | Średni staż pracy personelu                                                                                                         | powyżej 5 lat                          | 2      |                            |
|      |                                                                                                                                     | 3-5 lat                                | 1      |                            |
|      |                                                                                                                                     | poniżej 3 lat                          | 0      |                            |
| 4.   | Doświadczenie personelu w pracy ze studentami                                                                                       | powyżej 5 lat                          | 2      |                            |
|      |                                                                                                                                     | poniżej 3 lat                          | 1      |                            |
|      |                                                                                                                                     | brak                                   | 0      |                            |
| 5.   | Czy charakter i zakres świadczonej opieki zdrowotnej umożliwia realizację efektów zawartych w programie praktyk ?                   | tak                                    | 2      |                            |
|      |                                                                                                                                     | w ograniczonym zakresie                | 1      |                            |
|      |                                                                                                                                     | nie                                    | 0      |                            |
| 6.   | Czy jednostka/zakład wyposażona jest w nowoczesną aparaturę umożliwiającą zdobycie umiejętności przewidzianych w programie praktyk? | >50% nowoczesna aparatura              | 2      |                            |
|      |                                                                                                                                     | <50% nowoczesna aparatura              | 1      |                            |
|      |                                                                                                                                     | dominuje przestarzała aparatura        | 0      |                            |
| 7.   | Czy świadczenia medyczne realizowane są zgodne w obowiązującymi standardami i procedurami?                                          | tak                                    | 2      |                            |
|      |                                                                                                                                     | raczej tak                             | 1      |                            |
|      |                                                                                                                                     | nie                                    | 0      |                            |
| 8.   | Czy jednostka/zakład posiada szatnię dla studentów?                                                                                 | tak                                    | 2      |                            |
|      |                                                                                                                                     | dążenie do zaadoptowania               | 1      |                            |
|      |                                                                                                                                     | nie                                    | 0      |                            |

|     |                                                                                                                            |                                 |   |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|--|
| 9.  | Czy w jednostce/zakładzie jest sala seminaryjna?                                                                           | tak                             | 2 |  |
|     |                                                                                                                            | dążenie do zaadoptowania        | 1 |  |
|     |                                                                                                                            | nie                             | 0 |  |
| 10. | Czy studenci mają dostęp do pomieszczenia w którym mogliby m.in. sporządzać notatki, wypełniać dokumentację medyczną itp.? | tak                             | 2 |  |
|     |                                                                                                                            | w ograniczonym zakresie         | 1 |  |
|     |                                                                                                                            | nie                             | 0 |  |
| 11. | Czy studenci mają możliwość spożycia posiłku na terenie jednostki/zakładu?                                                 | tak, jest punkt gastronomiczny  | 2 |  |
|     |                                                                                                                            | jest wyodrębnione pomieszczenie | 1 |  |
|     |                                                                                                                            | nie                             | 0 |  |

Liczba uzyskanych punktów:

Kryterium oceny:

**22 - 13 pkt** – jednostka/zakład spełnia kryteria wymagane do prowadzenia praktyk studenckich

**12 - 7 pkt** - jednostka/zakład warunkowo spełnia kryteria wymagane do prowadzenia praktyk studenckich

**6 – 0 pkt** - jednostka/zakład nie spełnia kryteriów wymaganych do prowadzenia praktyk studenckich

\* wybór kierunku proszę zaznaczyć przez wstawienie znaku X w rubryce

\*\* proszę właściwe podkreślić

Podpis osoby dokonującej ocen

**Kryteria doboru Zakładowego opiekuna praktyk  
z zakresu opieki pielęgniarstwa i położniczej  
na kierunku: Położnictwo/Pielęgniarstwo\*  
na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej  
Collegium Witelona Uczelnia Państwowa**

Nazwa jednostki .....

Kierunek studiów\* Pielęgniarstwo ☐ Położnictwo ☐

\*\*Studia stacjonarne/niestacjonarne/ pierwszego/drugiego stopnia

Tytuł naukowy/zawodowy, Nazwisko i imię Zakładowego opiekuna praktyk

.....

Tel. komórkowy: .....

e-mail: .....

Jednostka organizacyjna: .....

| Kryterium oceny                                          |                                                               | Punkty | Liczba<br>otrzymanych<br>punktów |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------|
| Wykształcenie<br>personelu                               | Mgr pielęgniarstwa/położnictwa                                | 3      |                                  |
|                                                          | Licencjat pielęgniarstwa/ położnictwo                         | 2      |                                  |
|                                                          | Inne studia wyższe<br>.....                                   | 2      |                                  |
|                                                          | Średnie zawodowe                                              | 1      |                                  |
| Staż pracy w<br>zakresie<br>nauczanego<br>przedmiotu     | Powyżej 5 lat                                                 | 3      |                                  |
|                                                          | 3-5 lat                                                       | 2      |                                  |
|                                                          | Poniżej 3 lat                                                 | 1      |                                  |
| Uprawnienia<br>pedagogiczne                              | Posiada                                                       | 2      |                                  |
|                                                          | W trakcie kursu                                               | 1      |                                  |
|                                                          | Nie posiada                                                   | 0      |                                  |
| Szkolenie<br>podyplomowe                                 | Specjalizacja (jaka?)<br>.....                                | 3      |                                  |
|                                                          | Kurs kwalifikacyjny w zakresie nauczanego<br>przedmiotu ..... | 2      |                                  |
|                                                          | Inne szkolenia (jakie?)<br>.....                              | 1      |                                  |
|                                                          | Brak                                                          | 0      |                                  |
| Doświadczenie w<br>prowadzeniu zajęć<br>ze<br>studentami | Powyżej 5 lat                                                 | 3      |                                  |
|                                                          | 3-5 lat                                                       | 2      |                                  |
|                                                          | Poniżej 3 lat                                                 | 1      |                                  |
|                                                          | Brak                                                          | 0      |                                  |

Liczba punktów ogółem:

**Kryteria oceny:**

**14 - 8 pkt.** – opiekun spełnia kryteria dotyczące prowadzenia praktyk zawodowych

**7 - 5 pkt.** – opiekun spełnia warunkowo kryteria dotyczące prowadzenia praktyk

**zawodowych 4 - 0 pkt.** – opiekun nie spełnia kryteriów dotyczących prowadzenia praktyk zawodowych

\* wybór kierunku proszę zaznaczyć przez wstawienie znaku X w rubryce;

\*\* proszę właściwe podkreślić

Podpis osoby dokonującej oceny

Nazwisko i imię

Legnica, dnia .....

Nr albumu.....,

Kierunek .....

Podanie  
o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki indywidualnie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki w :

.....  
Nazwa placówki i adres

.....  
Nazwa placówki i adres

w terminie: .....

podpis studenta: .....

Opinia Opiekuna praktyk: wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

W przypadku braku zgody –uzasadnienie:

.....  
.....

Opiekun praktyk: .....

Podpis i pieczęć opiekuna praktyk

**KARTA ZGŁOSZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**  
**COLLEGIUM WITELONA UCZELNIA PAŃSTWOWA,**  
**UL. SEJMOWA 5A, 59-220 LEGNICA**

Nazwisko i imię studenta: .....

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek: .....

Specjalność: .....

Rok studiów: ....., semestr: .....

studia stacjonarne/niestacjonarne\*      pierwszego/drugiego stopnia/jednolite studia magisterskie\*

nr albumu: .....

ubezpieczenie od NNW oraz OC:    grupowe w Uczelni/prywatne\* – **ksero polisy należy dołączyć do karty zgłoszenia**

Pełna nazwa szpitala/instytucji, w której student będzie odbywał praktykę zawodową:

.....

Adres i telefon zakładu pracy: .....

.....

Nazwa praktyki: .....

Termin odbycia praktyki zawodowej: .....

Liczba godzin praktyki zawodowej: .....

Oddział: ..... godzin: ..... termin .....

Oddział: ..... godzin: ..... termin .....

Oddział: ..... godzin: ..... termin .....

Oddział: ..... godzin: ..... termin .....

Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk, stanowisko: .....

e-mail: ..... nr tel.: .....

Podpis upoważnionego pracownika zakładu pracy potwierdzający przyjęcie studenta na praktykę zawodową:

.....

**Akceptacja opiekuna praktyk z Uczelni:** .....  
(data i podpis)

\*proszę podkreślić właściwe