

KIERUNKOWY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ
z zakresu
Wakacyjna praktyka profilowana - wybieralna

1. Cele praktyki:

- Diagnozowanie pacjenta, planowanie terapii, przeprowadzenie terapii oraz ocena skuteczności terapii.
- Znajomość roli fizjoterapeuty w procesie leczniczym. Zasady etyki zawodowej.
- Wykazywanie specjalistycznych umiejętności ruchowych umożliwiających prowadzenie terapii.
- Dobór i instruowanie pacjenta w kwestii sprzętu ortopedycznego.
- Prowadzenie dokumentacji medycznej.
- Aktywna praca w zespole terapeutycznym.
- Przestrzeganie zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty.
- Przejawianie szacunku wobec pacjenta.

2. Ilość godzin praktyki zawodowej - 200 godzin dydaktycznych

Liczba punktów ECTS - 7

3. Efekty uczenia się:

Dany student w trakcie realizacji praktyki fizjoterapeutycznej - uzyska efekty przedstawiane w poniższej tabeli efektów uczenia się:

L.p.	Uzyskany efekt uczenia się w zakresie:	Odniesienie do efektów kierunkowych	Metody weryfikacji
Wiedzy			
1	zna i rozumie teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego	F.W2.	Aktywność na zajęciach
2	zna i rozumie metody oceny stanu układu ruchu człowieka służące do wyjaśnienia zaburzeń struktury i funkcji tego układu oraz do potrzeb fizjoterapii w dysfunkcjach układu ruchu i w chorobach wewnętrznych	F.W3.	Aktywność na zajęciach
3	zna i rozumie podstawy edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia oraz profilaktyki z uwzględnieniem zjawiska niepełnosprawności	F.W6.	Aktywność na zajęciach
4	zna i rozumie zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji	F.W8.	Obserwacja zachowań
5	zna i rozumie zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem	F.W9.	Obserwacja zachowań
6	zna i rozumie rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym	F.W12.	Obserwacja zachowań
7	zna i rozumie zasady promocji zdrowia, jej zadania oraz rolę fizjoterapeuty w propagowaniu zdrowego stylu życia	F.W14.	Aktywność na zajęciach
8	zna i rozumie zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty	F.W17.	Aktywność na zajęciach

9	zna i rozumie zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty	F.W18.	Aktywność na zajęciach
Umiejętności			
1	potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych	F.U1.	Sprawdzian praktyczny
2	potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego	F.U2.	Sprawdzian praktyczny
3	potrafi wykazać specjalistyczne umiejętności ruchowe z zakresu wybranych form aktywności fizycznej	F.U4.	Aktywność na zajęciach
4	potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji	F.U5.	Sprawdzian praktyczny
5	potrafi wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy	F.U7.	Sprawdzian praktyczny
6	potrafi pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną	F.U8.	Aktywność na zajęciach
7	potrafi wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta	F.U9.	Aktywność na zajęciach
8	potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność	F.U12.	Sprawdzian praktyczny
9	potrafi pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji	F.U13.	Aktywność na zajęciach
10	potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego	F.U14.	Obserwacja zachowań
11	potrafi stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty	F.U16.	Aktywność na zajęciach
12	potrafi przestrzegać praw pacjenta	F.U17.	Aktywność na zajęciach
Kompetencje społecznych			
1	jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K1.	Obserwacja zachowań
2	jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej	K2.	Obserwacja zachowań
3	jest gotów do prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty	K3.	Obserwacja zachowań
4	jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych	K5.	Obserwacja zachowań
5	jest gotów do wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym	K7.	Obserwacja zachowań

4. Treści programowe - czynności wykonywane podczas praktyki

Rok 3, semestr 6 (200 godzin dydaktycznych)

- Zapoznanie ze strukturą, organizacją i funkcjonowaniem ambulatoryjnych i stacjonarnych ośrodków ochrony zdrowia – 5 godzin dydaktycznych
- Struktura, organizacja i formy pracy działów fizjoterapii ambulatoryjnych i stacjonarnych ośrodków ochrony zdrowia. Przepisy BHP oraz regulamin placówki – 5 godzin dydaktycznych
- Zasady aseptyki- 5 godzin dydaktycznych
- Dokumentacja medyczna i fizjoterapeutyczna pacjenta. Nauka odczytywania zaleceń lekarskich co do sposobu wykonania i rodzaju leczenia usprawniającego na poszczególnych oddziałach. Współudział w prowadzeniu dokumentacji chorych na oddziale, nauka prowadzenia dokumentacji medycznej – 15 godzin dydaktycznych
- Aktywne asystowanie w pracy fizjoterapeuty - przeprowadzanie diagnostyki funkcjonalnej niezbędnej dla doboru środków fizjoterapeutycznych i wykonywania zabiegów z zastosowaniem odpowiednich metod fizjoterapeutycznych – 25 godzin dydaktycznych
- Aktywne asystowanie w pracy fizjoterapeuty - kwalifikowanie, planowanie i przeprowadzanie usprawniania w oparciu o zabiegi fizykoterapeutyczne, kinezyterapeutyczne i masaż oraz metody stosowane w różnych działach klinicznych w dysfunkcjach narządu ruchu, chorobach wewnętrznych lub w wieku rozwojowym – 25 godzin dydaktycznych
- Aktywne asystowanie w pracy fizjoterapeuty – weryfikowanie i modyfikowanie program usprawniania w dysfunkcjach narządu ruchu, chorobach wewnętrznych lub w wieku rozwojowym – 25 godzin dydaktycznych
- Aktywne asystowanie w pracy fizjoterapeuty – pomoc w przeprowadzaniu badania przedmiotowego i podmiotowego (przeprowadzenie wywiadu i wykonanie oceny funkcjonalnej pacjenta) – 25 godzin dydaktycznych
- Wyznaczanie celów bliższych i dalszych w programowaniu usprawniania fizjoterapeutycznego – 10 godzin dydaktycznych
- Planowanie leczenia rehabilitacyjnego ze względu na cele pośrednie i bezpośrednie w danym schorzeniu na poszczególnych oddziałach, w trakcie leczenia uzdrowiskowego oraz w pracowniach kinezyterapii, masażu i fizykoterapii – 10 godzin dydaktycznych
- Aktywne asystowanie w pracy fizjoterapeuty. Wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych na poszczególnych oddziałach szpitalnych w zakresie klinicznego usprawniania fizjoterapeutycznego w dysfunkcjach układu ruchu, w chorobach wewnętrznych, w wieku rozwojowym – 50 godzin dydaktycznych

5. Metody kształcenia:

- Ćwiczenia praktyczne
- Pokaz, praca ze współwiczącym
- Studium przypadku

6. Forma zaliczenia praktyk zawodowych - zaliczenie na ocenę - skala ocen:

- bardzo dobry (bdb) – 5
- dobry plus (db plus) - 4,5
- dobry (db) – 4
- dostateczny plus (dst plus) - 3,5
- dostateczny (dst) – 3
- niedostateczny (ndst) – 2

7. Kryteria oceny weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się:

W zakresie WIEDZY ocenianej przez zakładowego opiekuna praktyk	Kod efektu kształcenia
Oceny: 51-60% prawidłowych odpowiedzi – 3, 61-70% prawidłowych odpowiedzi – 3,5 71-80% prawidłowych odpowiedzi – 4, 81-90% prawidłowych odpowiedzi – 4,5 91-100% prawidłowych odpowiedzi – 5	F.W2. F.W3. F.W6. F.W8. F.W9. F.W12. F.W14. F.W17. F.W18.
W zakresie UMIEJĘTNOŚCI ocenianych przez zakładowego opiekuna praktyk:	
5 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, planuje i wykonuje zadania. Przestrzega zasad etycznych w fizjoterapii Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest przygotowany i uzyskuje 91% najwyższych ocen z treści programowych realizowanych w poszczególnych blokach tematycznych. 4,5 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, planuje i wykonuje zadania. Przestrzega zasad etycznych w fizjoterapii Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest przygotowany i uzyskuje 81% najwyższych ocen z treści programowych realizowanych w poszczególnych blokach tematycznych. 4 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, planuje i wykonuje zadania. Przestrzega zasad etycznych i uzyskuje 71% pozytywnych ocen z treści programowych realizowanych w poszczególnych blokach tematycznych. 3,5 – student biernie uczestniczy w zajęciach, wykonuje podstawowe zadania, wymagające korekty ze strony prowadzącego. Przestrzega zasad etycznych w fizjoterapii Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest przygotowany i uzyskuje 61% poprawnych ocen z treści programowych realizowanych w poszczególnych blokach tematycznych. 3 – student biernie uczestniczy w zajęciach, wykonuje podstawowe zadania, wymagające korekty ze strony prowadzącego. Przestrzega zasad etycznych w fizjoterapii Uczęszcza na zajęcia, do których jest przygotowany i uzyskuje 51 % pozytywnych ocen z treści programowych realizowanych w poszczególnych blokach tematycznych. 2 – student biernie uczestniczy w zajęciach, wykonane zadania są nieprawidłowe, większość wymaga korekty ze strony prowadzącego, brak samodzielności w wykonaniu czynności i zadań, nie przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w pielęgniarstwie. Uczestniczy nieregularnie na zajęcia, nie jest do nich przygotowany i uzyskuje negatywne oceny z treści programowych realizowanych w poszczególnych blokach tematycznych.	F.U1. F.U2. F.U4. F.U5. F.U7. F.U8. F.U9. F.U12. F.U13. F.U14. F.U16. F.U17.
W zakresie KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ocenianych przez zakładowego opiekuna praktyk, kolegów i pacjentów w formie przedłużonej obserwacji postaw i zachowań:	
5 – student jest otwarty, komunikatywny i wykazuje zrozumienie dla potrzeb osoby chorej. Potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii. 4,5 – student jest otwarty, komunikatywny i wykazuje zrozumienie dla potrzeb osoby chorej. Potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii. 4 – student jest otwarty, komunikatywny i wykazuje zrozumienie dla potrzeb osoby chorej. W większości przypadków potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole dla potrzeb osoby chorej. W większości przypadków potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii. 3,5 - student jest otwarty, komunikatywny, w większości przypadków potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii. 3 – student w większości przypadków potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii. 2 –Nie wykazuje zrozumienia dla potrzeb osoby chorej. Nie potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole, nie uwzględnia zasad etycznych fizjoterapii.	K1. K2. K3. K5. K7.

8. Metody weryfikacji efektów uczenia się:

- aktywność na zajęciach
- sprawdzian praktyczny
- obserwacja zachowań
- raport
- dziennik praktyk zawodowych

9. Ocena podsumowująca – ocena ogólna z praktyki w karcie przebiegu praktyki zawodowej będąca średnią arytmetyczną dwóch ocen uzyskanych przez studenta:

- oceny końcowe za uzyskane efekty uczenia się

- oceny po analizie dziennika praktyk

10. Dokumenty wymagane do zaliczenia praktyki zawodowej:

- karta przebiegu praktyki zawodowej (załącznik nr 7 Regulaminu praktyk zawodowych w Collegium Witelona Uczelnia Państwowa, załącznik do Zarządzenia nr 14/23 Rektora Collegium Witelona Uczelnia Państwowa z dn. 16.02 2023 r.)
- weryfikacja zakładanych efektów uczenia się studenta (załącznik nr 1)
- opinia z przebiegu praktyki – samoocena studenta (załącznik nr 2)
- dziennik praktyki zawodowej (załącznik nr 3)

11. Miejsca realizacji praktyki zawodowej:

- sanatoria / uzdrowiska
- zakłady / oddziały opiekuńczo-lecznicze i rehabilitacyjne
- oddziały szpitalne
- ośrodki pobytu stałego pacjentów
- gabinety fizjoterapii
- przychodnie fizjoterapeutyczne
- działy fizjoterapii

Kryteria doboru miejsca odbywania praktyki zawodowej:

- Placówka umożliwia realizację efektów uczenia się zawartych w programie praktyk
- Placówka wyposażona jest w aparaturę umożliwiającą zdobycie umiejętności przewidzianych w programie praktyk
- Świadczenia medyczne realizowane są zgodnie w obowiązującymi standardami i procedurami

Przykładowy wykaz zakładów pracy:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica
- Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o. o., ul. Hoża 11, 59-500 Złotoryja
- Stacja Opieki Caritas Diecezji Legnickiej Sp. z o. o., ul. Grabskiego 19, 59-220 Legnica
- Miedziowe Centrum Zdrowia S.A., ul. M. Skłodowskiej – Curie 66, 59-301 Lubin
- Zakład Rehabilitacji Leczniczej REH-MED, ul. Jowisza 1A, 59-220 Legnica
- Podstawowa Opieka Zdrowotna i Rehabilitacja „LEG-MEDICAL” Hurej i Juszczak s.c., ul. Klonowa 5A, 59-220 Legnica
- „SPRAWNI” Spółka Komandytowa W. Czerwonka i Wspólnicy, ul. Chojnowska 112, 59-220 Legnica

12. Terminy praktyk - zgodnie z harmonogramem praktyk

13. Wymagania dotyczące zakładowego opiekuna praktyk:

- Wymagane wykształcenie zawodowe: mgr Fizjoterapii
- Staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty: minimum 2 lata
- Forma zatrudnienia na placówce służby zdrowia: umowa o pracę na pełny etat

14. Indywidualna organizacja praktyki zawodowej:

1). Student realizujący praktykę indywidualnie pobiera ze strony internetowej Uczelni kartę zgłoszenia praktyki zawodowej (załącznik nr 4), w której wskazuje zakład pracy, termin realizacji praktyki zawodowej i dane Zakładowego Opiekuna Praktyk oraz pobiera również indywidualny harmonogram realizacji praktyki zawodowej (załącznik nr 5).

2). Wypełnioną przez Studenta kartę zgłoszenia praktyki zawodowej i indywidualny harmonogram realizacji praktyki zawodowej (gdzie w porozumieniu z zakładem pracy określają realny termin realizacji praktyki

zawodowej). Student jest zobowiązany przedłożyć do podpisu w zakładzie pracy, w którym zostanie zrealizowana praktyka zawodowa, a potem do uczelnianego opiekuna praktyk.

3). Po uzyskaniu zgody przez zakład pracy i uczelnianego opiekuna praktyk, Student składa dokumenty do dziekanatu. Pracownik dziekanatu przygotowuje umowę o praktykę zawodową i wysyła pocztą do wskazanego przez Studenta zakładu pracy celem podpisania umowy.

4). Dokumenty zaliczenia praktyki, student realizuje zgodnie z wyżej wymienionymi wytycznymi w kierunkowym programie praktyk.

**Student w trakcie praktyki zawodowej prowadzi dziennik praktyki zawodowej
i dołącza go do karty przebiegu praktyki zawodowej oraz opinii z przebiegu
praktyki – samoocena studenta**

COLLEGIUM WITELLONA UCZELNIA PAŃSTWOWA
ul. Sejmowa 5A, 59-220 Legnica

WERYFIKACJA ZAKŁADANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ STUDENTA

.....
Imię i nazwisko studenta

(Wypełnia opiekun praktyki z Uczelni)

- 1) Po dokonaniu analizy zgodności celów praktyki, założonych efektów i wykonywanych czynności w zakładzie pracy stwierdzam, że: student osiągnął wszystkie wymagane efekty uczenia się.
- 2) Do analizy wykorzystano także dodatkowe warunki wskazane do zaliczenia praktyki:* rozmowę ze studentem, rozmowę z zakładowym opiekunem praktyk, dziennik praktyk, inne formy (wpisać jakie):
.....

3) Ocena końcowa za uzyskane efekty uczenia się:.....

4) Ocena po analizie dziennika praktyk:.....

Data

Ocena ogólna z praktyki:

Opiekun praktyki z Uczelni:
(podpis i pieczęć)

*właściwe podkreślić

OPINIA Z PRZEBIEGU PRAKTYKI – SAMOOCENA STUDENTA
(WYPEŁNIA STUDENT)

Imię i nazwisko studenta: **Nr albumu:**

Nazwa i adres zakładu pracy:

Kierunek studiów: **FIZJOTERAPIA**

Moduł: **Wakacyjna praktyka profilowana - wybieralna**

Termin realizacji praktyki zawodowej:

1. W czasie odbywania praktyki nauczyłam/em się:

a) w zakresie wiedzy:

.....

.....

.....

b) w zakresie umiejętności:

.....

.....

.....

c) w aspekcie cech osobistych, motywacji do działania itp.:

.....

.....

.....

d) własne spostrzeżenia, uwagi i propozycje usprawnień

.....

.....

2. Samoocena postawy studenta:

Proszę dokonać samooceny swojej postawy jako praktykanta w skali 0 – 2 w zakresie poniższych elementów, gdzie 2 oznacza najwyższą wartość.

a) punktualność	0	1	2
b) kultura słowa	0	1	2
c) rzetelne podejście do obowiązków związanych z praktyką	0	1	2
d) umiejętność nawiązania kontaktu z pacjentem	0	1	2
e) relacje z opiekunem praktyki	0	1	2

Podpis studenta:

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek: FIZJOTERAPIA

Studia stacjonarne jednolite magisterskie

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Wakacyjna praktyka profilowana - wybieralna

z zakresu

.....

Rok studiów 3, semestr 6

.....

Imię i nazwisko studenta

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Nr albumu

.....
Rok akademicki

.....
Miejsce odbywania praktyki zawodowej

.....
Imię i nazwisko opiekuna w placówce

.....
Termin trwania praktyki zawodowej

.....
Ilość godzin dydaktycznych praktyk do realizacji

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

Część I

Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez praktykanta

Data	Wyszczególnienie realizowanych zadań - wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności wynikające z treści programowych ujętych w kierunkowym programie praktyki zawodowej, kierunek fizjoterapia, rok studiów 3, semestr 6	Podpis opiekuna praktyk w placówce

--	--	--

.....
data, pieczęć, nadruk lub naklejka zawierające
imię i nazwisko oraz oznaczenie funkcji opiekuna,
oraz jego własnoręczny podpis

.....
Imię i nazwisko studenta

Część II

**Wykaz uzyskanych efektów uczenia się
w zakresie umiejętności określonych w programie praktyki zawodowej**

WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI/UZYSKANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....
data, pieczętka, nadruk lub naklejka zawierające
imię i nazwisko oraz oznaczenie funkcji opiekuna,
oraz jego własnoręczny podpis

Część III

Rozstrzygnięcie w sprawie skrócenia praktyki zawodowej oraz informacje o jego przekazaniu do kierownika jednostki organizacyjnej uczelni

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pieczętka, nadruk lub naklejka zawierające
imię i nazwisko oraz oznaczenie funkcji opiekuna,
oraz jego własnoręczny podpis

Część IV

Skrócenie czasu trwania praktyki zawodowej

Uzasadnienie opiekuna praktyk:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pieczętka, nadruk lub naklejka zawierające
imię i nazwisko oraz oznaczenie funkcji opiekuna,
oraz jego własnoręczny podpis

Część V

.....
pieczęć, nadruk lub naklejka zawierające nazwę,
adres oraz NIP podmiotu leczniczego

Pan(i)

.....
imię i nazwisko studenta

.....
Pesel studenta

Opinia opiekuna o praktykancie

.....
.....
.....
.....

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od do

w zakładzie pracy

.....
.....

nazwa i adres zakładu pracy

.....
data, pieczęć, nadruk lub naklejka zawierające
imię i nazwisko oraz oznaczenie funkcji opiekuna,
oraz jego własnoręczny podpis

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

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej
Kierunek: FIZJOTERAPIA
Studia stacjonarne, jednolite magisterskie

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Numer albumu

.....
Miejsce odbywania praktyki

Realizacja praktyki zawodowej z zakresu

.....
Ilość godzin dydaktycznych.....

Indywidualny harmonogram praktyki

dzień	data	Godziny zegarowe od ...do..	Ilość godzin dydaktycznych	uwagi
1.				
2.				
3.				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

.....
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....
Podpis opiekuna praktyk z uczelni