

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej
Kierunek studiów: Pielęgniarstwo stacjonarne
rok studiów 2 semestr 4
Poziom kształcenia: Studia pierwszego stopnia

KIERUNKOWY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ
CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE

Liczba godzin w planie studiów praktyki zawodowej - 80

Tematyka praktyki zawodowej:

1. Przygotowanie pacjentów oddziału chorób wewnętrznych do badań diagnostycznych; opieka nad pacjentem po badaniach;
2. Profilaktyka powikłań w przebiegu chorób przewlekłych;
3. Prowadzenie dokumentacji procesu pielęgnowania w oddziale internistycznym;
4. Doskonalenie umiejętności wykonywania zabiegów pielęgniarstwa wykonywanych u pacjentów dorosłych;
5. Opieka pielęgniarska nad pacjentem ze schorzeniami układu krążenia;
6. Opieka pielęgniarska nad pacjentem ze schorzeniami układu dokrewnego;
7. Opieka pielęgniarska nad pacjentem ze schorzeniami układu krwiotwórczego;
8. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z cukrzycą.

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

1. Student potrafi gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej
2. Student potrafi prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień;
3. Student potrafi prowadzi profilaktykę powikłań w przebiegu chorób
4. Student potrafi organizować izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych;
5. Student potrafi doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii;
6. Student potrafi przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych
7. Student potrafi dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opieką pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;

8. Student potrafi prowadzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;
9. Student potrafi przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;
10. Student potrafi przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza;
11. 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;
12. Student jest gotów do przestrzegania praw pacjenta
13. Student jest gotów do samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;
14. Student jest gotów ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;
15. Student jest gotów do zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;
16. Student jest gotów do przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na relacje własne i pacjenta;
17. Student jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.

Metody kształcenia (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:

- wszystkie oddziały internistyczne dla dorosłych, np.: oddział chorób wewnętrznych, endokrynologii, diabetologii, kardiologii.

Placówki:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy 59-220 Legnica ul. Iwaszkiewicza 5
- Szpital św. Łukasza w Bolesławcu Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu ul. Jeleniogórska 4 59-700 Bolesławiec
- Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o. ul. Gen. Józefa Bema 5-6 59-300 Lubin
- "Miedziowe Centrum Zdrowia" S. A.; ul. M. Skłodowskiej - Curie 66; 59-301 Lubin
- Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu; ul. Lubańska 11-12; 59-900 Zgorzelec
- Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o. o. w Złotoryi; ul. Hoża 11; 59-500 Złotoryja
- Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o. o.; ul. Szpitalna 3; 59-400 Jawor

Wymagania dotyczące wyboru Zakładowego Opiekuna Praktyk zawodowych i placówki realizującej praktyki zawodowe:

1. Kartę dotyczącą miejsca praktyk zawodowych dla kierunku Pielęgniarstwo 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 pielęgniarstwa wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyk (kwalifikacji dokonuje Uczelniany Opiekun Praktyk) - *załącznik nr 6*

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 (*załącznik nr 5*), w placówce w której będzie odbywał praktykę oraz wypełnioną przez Zakładowego Opiekuna Praktyk kartę doboru Zakładowego Opiekuna Praktyk (*załącznik nr 6*)
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: Pielęgniarstwo

studia stacjonarne – pierwszego stopnia

.....
Miejsce odbywania praktyki (pieczętka zakładu pracy)**Moduł: Praktyka zawodowa -**

Ilość godzin dydaktycznych

I.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/drugiego 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

Zadania (umiejętności) realizowane przez studenta	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
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

.....
Pieczęć zakładu pracy

Część III
Poziom zaliczenia osiągniętych efektów uczenia się

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

.....
Data i podpis zakładowego opiekuna

.....
Pieczętka zakładu pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk z Uczelni

KRYTERIA ZALICZENIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

EFEKTY UCZENIA SIĘ <u>W zakresie umiejętności</u> <u>student 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

.....
Pieczęć placówki

Imię i nazwisko studenta	Numer albumu	Rok studiów	Semestr	Moduł
Podpis studenta				

PRAKTYKI ZAWODOWE - Dokumentacja procesu pielęgnowania dla kierunku rok akademicki 20.../20....

Inicjały pacjenta		Oddział		Wiek pacjenta		Numer sali	
-------------------	--	---------	--	---------------	--	------------	--

Płeć	Wzrost	Waga	BMI	Obwód talii	Obwód bioder	WHR	Temperatura
K M D							

Rozpoznanie lekarskie			
Choroby współistniejące			
Przebyte operacje			
Uwagi i inne problemy			
Data przyjęcia na oddział		Godzina	
Tryb przyjęcia	Pilny	Planowy	

Ocena sprawności pacjenta				Sprzęt pomocniczy	
Przy objęciu opieką	Samodzielny	Ograniczony	Zależny	okulary	
Poruszanie się				szkła kontaktowe	
Czynności higieniczne				protezy zębowe	
Jedzenie, picie				aparat słuchowy	
Wydalenie				rozzrusznik serca	
Organizacja czasu wolnego				protezy zębowe	
				Inny	
Uwagi dodatkowe					

Alergie		Przyzwyczajenia/Nalogi		Kontakt z rodziną	
Leki		Alkohol		dobry	
Kosmetyki		Środki psychotyczne		słaby	
Pokarmy		Nikotyna		zły	
Środki chemiczne		Inne		brak kontaktu	
Inne		Brak		samotny	
Brak alergii				uwagi dodatkowe:	
Uwagi dodatkowe					

Stan psychiczny						
Spokojny	Pobudzony	Lęk	W kontakcie	Utrudniony kontakt	Bez kontaktu	Agresywny
Uwagi dodatkowe:						

Układ oddechowy									
Oddech	Liczba oddechów/minutę			Prawidłowy			Przyspieszony		Zwolniony
	Spłycony		Pogłębiony		Stridor		Przez nos		Przez usta
Plwocina	Brak		Śluzowa		Pienista		Krwista		Ropna
Kaszel	Brak		Suchy		Wilgotny		Stały		Napadowy
Duszność	Brak		Spoczynkowa		Wysiłkowa		Wydechowa		Bezdech
Uwagi dodatkowe									

Układ krążenia									
Tętno	Liczba uderzeń/minutę			Miarowe			Niemirowe		
RR	mmHg								
Perfuzja	Prawidłowa			Zaburzona			Zimny pot		
	Skóra marmurkowa			Ochłodzenie obwodowe			Sinica		
Obrzęki	Brak		Uogólnione		Miejscowe		Stałe		Okresowe
Omdlenia	Nie występują			Występują					
Uwagi dodatkowe									

Układ pokarmowy									
Stan odżywienia	Prawidłowy			Nadwaga			Niedowaga		
Jama ustna	Bez zmian			Owrzodzenia			Pleśniawki		Inne
Apetyt	Prawidłowy			Wzmószony			Zmniejszony		Brak
Pragnienie	Prawidłowe			Wzmószone			Zmniejszone		Brak
Wydalenie	Prawidłowe			Zaparcia		Biegunki	Inne		
Sposób Żywienia	Enteralne			Parenteralne					
	Doustnie		Sonda		Gastrostomia		Jejunostomia		PEG
Dolegliwości	Nie występują			Trudności w połykaniu			Nudności		Wymioty
	Wzdęcia		Inne						
Uwagi dodatkowe									

Układ moczowo - pęciowy									
Ilość moczu	Norma		Wielomocz		Skąpomocz			Bezmocz	
Trudności w oddawaniu moczu	Nie występują			Założony cewnik			Pieczenie		Parcie na mocz
	Utrudniony odpływ			Moczenie			Nietrzymanie moczu		
Cykl miesięczkowy	Tak			Nie			Nie dotyczy		
Drogi rodne	Krwawienie			Plamienie			Inne		
Uwagi dodatkowe									

Układ mięśniowo - szkieletowy									
Poruszanie się	Samodzielne		Ograniczone			Z pomocą		Nie porusza się	
Ruchomość w stawach	Pełna					Ograniczona			
Sprawność fizyczna	Dobra					Ograniczona			
Postawa ciała	Prawidłowa					Nieprawidłowa			
Inne	Brak			Przykurcze			Zaczerwienienia		
Uwagi dodatkowe									

Układ nerwowy									
Świadomość	Pełna		Ograniczona		Brak		Skala Glasgow (liczba punktów)		
Orientacja	Zaburzona				Nie zaburzona				
Zaburzenia mowy	Nie występują		Występują		Afazja				
Pamięć	Prawidłowa				Zaburzona				
Niedowłady	Połowicze		Całkowite		Występują		Nie występują		
Zaburzenia równowagi	Występują				Nie występują				
Uwagi dodatkowe									

Inne									
Wzrok	Prawidłowy		Niedowidzenie		Niewidomy		Inne		
Słuch	Prawidłowy		Niedosłyszenia		Niesłyszający		Inne		
Skóra	Czysta		Brudna		Sucha			Wilgotna	
	Błada		Złana potem		Uszkodzona			Zażółcona	
	Zaczerwieniona		Odparzenia		Owrzodzenia		Świąd		Inne
Rany	Czysta		Ropna		Redon			Dren	
Odleżyny	Nie występują		Występują		Punkty		Skala		
Ryzyko odleżyn	Nie występuje		Występuje		Punkty		Skala		
Ból	Punkty		Skala oceny bólu						
Uwagi dodatkowe									

Kategoria opieki pielęgniarskiej w momencie objęcia pacjenta opieką		
Skala Barthel (liczba punktów)		
Leki przyjmowane na stałe		
Leki przyjmowane w trakcie hospitalizacji		

Dodatkowo dla Pediatrii i pielęgniarstwa pediatrycznego									
Dziecko z porodu		Siłami natury		Cięcie cesarskie		Inne			
Dziecko	Z ciąży		Z porodu		Tydzień ciąży		Skala APGAR (liczba punktów)		
Choroby matki podczas ciąży									
Rozwój psychoruchowy		Dotychczasowy:				Obecny:			
Szczepienia	Według kalendarza szczepień				Indywidualny program szczepień				brak
Sposób żywienia (rodzaj diety)		Naturalny				Sztuczny			
Pozycja w siatkach centylowych			Dla masy ciała (centyl)				Dla wzrostu (centyl)		
Stan rodzinny dziecka		Rodzina pełna			Rodzina niepełna			Ilość dzieci w rodzinie	
Uwagi dodatkowe									

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 pielęgniarstwa							
			Lokalizacja	Czas	Klient		
Interwencje pielęgniarstwa							
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:

24 - 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 pielęgniarskiej 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 otrzymanych punktów
Wykształcenie personelu	Mgr pielęgniarstwa/położnictwa	3	
	Licencjat pielęgniarstwa/ położnictwo	2	
	Inne studia wyższe	2	
	Średnie zawodowe	1	
Staż pracy w zakresie nauczanego przedmiotu	Powyżej 5 lat	3	
	3-5 lat	2	
	Poniżej 3 lat	1	
Uprawnienia pedagogiczne	Posiada	2	
	W trakcie kursu	1	
	Nie posiada	0	
Szkolenie podyplomowe	Specjalizacja (jaka?)	3	
	Kurs kwalifikacyjny w zakresie nauczanego przedmiotu	2	
	Inne szkolenia (jakie?)	1	
	Brak	0	
Doświadczenie w prowadzeniu zajęć ze 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 właściwie 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 *

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