

.....
Miejsce odbywania praktyki (pieczętka zakładu pracy)

**Moduł: Praktyka zawodowa – Wentylacja mechaniczna
długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej**

Ilość godzin dydaktycznych: **40**

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