

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek studiów: Położnictwo

rok studiów 2 semestr 3

Poziom kształcenia: Studia pierwszego stopnia

KIERUNKOWY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ

GINEKOLOGIA I OPIEKA GINEKOLOGICZNA

Liczba godzin w planie studiów praktyki zawodowej - 55h

Tematyka praktyki zawodowej:

1. Planowanie i opieka nad kobietą i jej partnerem w przygotowaniu do pełnienia funkcji prokreacyjnej i do rodzicielstwa.
2. Edukacja w zakresie naturalnych metod regulacji poczęć oraz w zakresie stosowania środków antykoncepcyjnych.
3. Planowanie i sprawowanie opieki nad kobietą i jej partnerem w okresie prekoncepcyjnym i w przypadku wystąpienia problemu niepłodności.
4. Planowanie i sprawowanie opieki nad kobietą i jej partnerem, którzy doświadczają niepłodności w prokreacji i nad rodziną obciążoną chorobami genetycznym.
5. Planowanie i opieka nad kobietą w przebiegu występujących chorób narządu rodnego.
6. Opieka ginekologiczna nad kobietą w różnych okresach życia i różnym stanie zdrowia.

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

1. Student potrafi prowadzić działania edukacyjne w zakresie naturalnych metod regulacji poczęć oraz w zakresie środków antykoncepcyjnych;
2. Student potrafi sprawować opiekę ginekologiczną nad kobietą w różnych okresach jej życia i różnym stanie zdrowia;
3. Student potrafi rozpoznawać choroby gruczołu piersiowego oraz edukować pacjentkę w zakresie samobadania i samoobserwacji ;
4. Student potrafi rozpoznawać zaburzenia statyki narządu rodnego oraz uczestniczyć w leczeniu i profilaktyce nietrzymania moczu;
5. Student potrafi przygotowywać pacjentkę do zabiegów operacyjnych ginekologicznych przeprowadzanych z zastosowaniem różnych technik oraz planować opiekę po takich zabiegach, przygotowując do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych, we współpracy z rodziną pacjentki;
6. Student potrafi rozpoznawać problemy zdrowotne i planować opiekę nad pacjentem w przebiegu najczęściej występujących chorób wewnętrznych;
7. Student potrafi prowadzić intensywną opiekę pooperacyjną ;
8. Student potrafi doraźnie tamować krwawienia i krwotoki;
9. 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;
10. Student jest gotów do przestrzegania prawa pacjenta;
11. Student jest gotów do samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;

12. Student jest gotów do ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;
13. Student jest gotów do zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;
14. Student jest gotów do przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;
15. 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 / opiekun praktyk z Uczelni
- lista obecności z realizacji praktyk zawodowych (*załącznik nr 1*)
- ocena końcowa /opiekun praktyk z Uczelni

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 pacjentki 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:

- praktyki mogą być realizowane w oddziałach położniczo - ginekologicznych oraz w oddziałach ginekologicznych

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
- Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu ul. Lubańska 11/12

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 opiekun praktyk z Uczelni) – *załącznik nr 5*

2. Kartę dotyczącą Zakładowego opiekuna praktyk z zakresu opieki położniczej na kierunku Położnictwo wypełnia Zakładowy opiekun praktyk, (kwalifikacji dokonuje opiekun praktyk z Uczelni) – *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 opiekuna praktyk z Uczelni** (*załącznik nr 7*) i uzyskać zgodę na realizację praktyki w danej placówce (należy podać nazwę i dokładny adres placówki)
- 2.** Po uzyskaniu zgody opiekuna praktyk z Uczelni, 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:

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 opiekuna praktyk z Uczelni

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek: Położnictwo

Studia stacjonarne pierwszego stopnia

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Moduł: Praktyka zawodowa – GINEKOLOGIA I OPIEKA GINEKOLOGICZNA

.....
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

.....

Pieczątka 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 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 praktyk

.....
Pieczętka zakładu pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk z Uczelni

KRYTERIA ZALICZENIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

EFEKTY UCZENIA SIĘ w zakresie umiejętności student powinien	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				rozrusznik 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		Wzmóżony		Zmniejszony		Brak		
Pragnienie	Prawidłowe		Wzmóżone		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		Złożony 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			
Niedowład	Półowcze		Całkowite		Występują		Nie występują
Zaburzenia równowagi	Występują			Nie występują			
Uwagi dodatkowe							

Inne							
Wzrok	Prawidłowy		Niedowidzenie		Niewidomy		Inne
Słuch	Prawidłowy		Niedosłyszenia		Niesłyszący		Inne
Skóra	Czysta		Budna		Sucha		Wilgotna
	Błada		Złana potem		Uszkodzona		Zażółcona
	Zaczerwieniona		Odparzenia		Owzrodzenia		Świąd
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									

KARTA PIELEGNACJI PACJENTA ROK AKADEMICKI

Data	Diagnoza pielęgniarska	Cel realizacji	Wykonanie procedury	Opis przebiegu/ Wynik

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 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