

**KIERUNKOWY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ**  
**Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu**

**1. Cele praktyki:**

- Poznanie zasad doboru zabiegów fizjoterapeutycznych w poszczególnych jednostkach chorobowych.
- Planowanie terapii dostosowane do jednostki chorobowej pacjenta.
- Promocja zdrowia.
- Praca w zespole interdyscyplinarnym.
- Samodzielne wykonanie zadań.

**2. Ilość godzin praktyki zawodowej - 100 godzin dydaktycznych<sup>1</sup>**

**Liczba punktów ECTS - 4**

**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
<b>Wiedzy</b>			
1	zna i rozumie metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii	F.W4.	Aktywność na zajęciach
2	zna i rozumie metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii	F.W5.	Raport
3	zna i rozumie zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem	F.W9.	Obserwacja zachowań
4	zna i rozumie rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym	F.W12.	Obserwacja zachowań
5	zna i rozumie prawne, etyczne i metodyczne aspekty prowadzenia badań klinicznych oraz rolę fizjoterapeuty w ich prowadzeniu	F.W13.	Obserwacja zachowań
6	zna i rozumie zasady promocji zdrowia, jej zadania oraz rolę fizjoterapeuty w propagowaniu zdrowego stylu życia	F.W14.	Aktywność na zajęciach

<sup>1</sup> 1 godzina = 45 minut ( godzina dydaktyczna); Student w ciągu dnia może zrealizować nie więcej niż 10 godzin dydaktycznych (8 godzin zegarowych)

7	zna i rozumie zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty	F.W17.	Aktywność na zajęciach
8	zna i rozumie zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty	F.W18.	Aktywność na zajęciach
<b>Umiejętności</b>			
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 tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego oraz celów kompleksowej rehabilitacji	F.U3.	Aktywność na zajęciach
4	potrafi wykazać specjalistyczne umiejętności ruchowe z zakresu wybranych form aktywności fizycznej	F.U4.	Aktywność na zajęciach
5	potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji	F.U5.	Aktywność na zajęciach
6	potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać	F.U6.	Aktywność na zajęciach
7	potrafi wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy	F.U7.	Sprawdzian praktyczny
8	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
9	potrafi wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta	F.U9.	Aktywność na zajęciach
10	potrafi określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych	F.U11.	Aktywność na zajęciach
11	potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność	F.U12.	Sprawdzian praktyczny
12	potrafi pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji	F.U13.	Aktywność na zajęciach
13	aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego	F.U14.	Aktywność na zajęciach
14	potrafi stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty	F.U16.	Aktywność na zajęciach
15	potrafi przestrzegać praw pacjenta	F.U17.	Aktywność na zajęciach

16	nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku	F.U18.	Aktywność na zajęciach
<b>Kompetencje społecznych</b>			
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 prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty	K3.	Obserwacja zachowań
3	jest gotów do przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej	K4.	Obserwacja zachowań

#### **4. Treści programowe - czynności wykonywane podczas praktyki**

##### Rok 3, semestr 6 (100 godzin dydaktycznych)

- Zapoznanie z programem praktyk oraz organizacją pracy i regulaminem placówki w której student odbywa praktykę. Omówienie zasad BHP i przepisów P/POŻ obowiązujących w danej placówce służby zdrowia, przeprowadzenie szkolenia stanowiskowego. Określenie zasad współpracy z personelem medycznym - z interdyscyplinarnym zespołem terapeutycznym. Omówienie zasad prowadzenia dokumentacji z zakresu fizjoterapii. - 10 godzin dydaktycznych
- Badanie podmiotowe i przedmiotowe dla potrzeb fizjoterapii klinicznej. Przeprowadzanie wywiadu pacjentem. Badania przedmiotowe pacjenta. – 10 godzin dydaktycznych
- Wykonanie badania funkcjonalnego kończyn górnych, dolnych i tułowia. Ocena chodu. - 30 godzin dydaktycznych
- Praca z pacjentem - obserwacja oraz samodzielne wykonywanie zabiegów z zakresu fizykoterapii i masażu, kinezyterapii oraz specjalnych metod fizjoterapeutycznych. – 30 godzin dydaktycznych
- Praca z pacjentem klinicznym – diagnozowanie, planowanie terapii, prowadzenie terapii. – 10 godzin dydaktycznych
- Wyznaczanie celów bliższych i dalszych w programowaniu usprawniania fizjoterapeutycznego. – 10 godzin dydaktycznych

#### **5. Metody kształcenia:**

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

#### **6. Forma zaliczenia praktyk - 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
<p><b>Oceny:</b>            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</p>	F.W4. F.W5. F.W9. F.W12. F.W13. F.W14. F.W17. F.W18.
<b>W zakresie UMIEJĘTNOŚCI ocenianych przez zakładowego opiekuna praktyk:</b>	
<p><b>5</b> – 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.</p> <p><b>4,5</b> – 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.</p> <p><b>4</b> – 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.</p> <p><b>3,5</b> – 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.</p> <p><b>3</b> – 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.</p> <p><b>2</b> – 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.</p>	F.U1. F.U2. F.U3. F.U4. F.U5. F.U6. F.U7. F.U8. F.U9. F.U11. F.U12. F.U13. F.U14. F.U16. F.U17. F.U18.
<b>W zakresie KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ocenianych przez zakładowego opiekuna praktyk, kolegów i pacjentów w formie przedłużonej obserwacja postaw i zachowań:</b>	
<p><b>5</b> – student jest otwarty, komunikatywny i wykazuje zrozumienie dla potrzeb osoby chorej. Potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii.</p> <p><b>4,5</b> – student jest otwarty, komunikatywny i wykazuje zrozumienie dla potrzeb osoby chorej. Potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii.</p> <p><b>4</b> – 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.</p> <p><b>3,5</b> - student jest otwarty, komunikatywny, w większości przypadków potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii.</p> <p><b>3</b> – student w niektórych przypadkach potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole dla potrzeb osoby chorej</p> <p><b>2</b> – nie wykazuje zrozumienia dla potrzeb osoby chorej. Nie potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole, nie uwzględnia zasad etycznych fizjoterapii.</p>	K1. K3. K4.

## 8. Metody weryfikacji efektów uczenia się:

- aktywność na zajęciach
- zaliczenie praktyczne
- obserwacja zachowań i nieformalne rozmowy
- 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 końcowej 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
- 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
- Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o. o., ul. Gen. J. Bema 5-6, 59-300 Lubin

#### **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: **Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu**

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**

**Praktyka z fizjoterapii klinicznej,  
fizykoterapii i masażu**

Rok studiów III , semestr 6

---

Imię i nazwisko studenta

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Nr albumu

.....  
Rok akademicki

.....  
Miejsce odbywania praktyki zawodowej

.....  
Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk

.....  
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 zakładowego opiekuna praktyk

--	--	--

.....  
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**

<b>WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI UZYSKANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</b>	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
data, pieczęć, 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 zakładowego opiekuna praktyk 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 zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Podpis opiekuna praktyk z uczelni