

KIERUNKOWY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ
 z zakresu
Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

1. Cele praktyki:

- Znajomość podstaw teoretycznych i praktycznych kinezyterapii.
- Ocena i badanie stanu układu ruchu.
- Znajomość zasad doboru ćwiczeń zależnych od stanu pacjenta.
- Wykonywanie zabiegów z zakresu kinezyterapii.
- Tworzenie planu terapeutycznego dostosowanego do potrzeb pacjenta.
- Budowanie sprawności fizycznej niezbędnej do prawidłowego przeprowadzenia terapii.
- Dobór przedmiotów ortopedycznych.

2. Ilość godzin praktyki zawodowej - 300 godzin dydaktycznych¹
Liczba punktów ECTS - 11

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 metody oceny stanu układu ruchu człowieka dla wyjaśnienia zaburzeń struktury i funkcji tego układu oraz dla potrzeb fizjoterapii w dysfunkcjach układu ruchu i w chorobach wewnętrznych	F.W3.	Aktywność na zajęciach
2	zna i rozumie zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem	F.W9.	Obserwacja zachowań
3	zna i rozumie rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym	F.W12.	Obserwacja zachowań
4	zna i rozumie zasady promocji zdrowia, jej zadania oraz rolę fizjoterapeuty w propagowaniu zdrowego stylu życia	F.W14	Aktywność na zajęciach
5	zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała	F.W15	Raport
6	zna i rozumie zadania poszczególnych organów samorządu zawodowego fizjoterapeutów oraz prawa i obowiązki jego członków	F.W16	Obserwacja zachowań
7	zna i rozumie zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty	F.W17	Aktywność na zajęciach

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

8	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 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.	Sprawdzian praktyczny
4	potrafi wykazać specjalistyczne umiejętności ruchowe z zakresu wybranych form aktywności fizycznej	F.U4.	Aktywność na zajęciach
5	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
6	potrafi wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta	F.U9.	Aktywność na zajęciach
7	potrafi inicjować, organizować i realizować działania ukierunkowane na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę niepełnosprawności	F.U10.	Aktywność na zajęciach
8	potrafi określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych	F.U11.	Obserwacja zachowań
9	potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność	F.U12.	Sprawdzian praktyczny
10	potrafi przestrzegać praw pacjenta	F.U17.	Aktywność na zajęciach
Kompetencji społecznych			
1	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
2	jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	K5	Obserwacja zachowań

4. Treści programowe - czynności wykonywane podczas praktyki

Rok 2, semestr 4 (300 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 kinezyterapii - 20 godzin dydaktycznych
- Badanie podmiotowe i przedmiotowe dla potrzeb kinezyterapii. Przeprowadzanie wywiadu z pacjentem. Badania pacjenta: oglądanie, pomiary orientacyjne, badania niespecyficznego w postaci: oceny bólu, oceny czucia, ocena temperatury, badania palpacyjnego i badania reflektorycznego. Wykonanie pomiarów liniowych kończyn – długości i obwodów, pomiarów zakresu ruchu w stawach obwodowych i kręgosłupie. Wykonanie oceny siły mięśni testem Lovetta – 30 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 kinezyterapii. Wykonanie: ćwiczeń biernych, czynno- biernych, samowspomaganych, prowadzonych. Czynnych w odciążeniu, ćwiczeń czynnych w odciążeniu z oporem - 25 godzin dydaktycznych
- Praca z pacjentem- obserwacja oraz samodzielne wykonywanie zabiegów z zakresu kinezyterapii. Wykonanie: ćwiczeń czynnych w odciążeniu, czynnych w odciążeniu z oporem, czynnych wolnych, czynnych z oporem – 25 godzin dydaktycznych
- Praca z pacjentem - obserwacja oraz samodzielne wykonywanie zabiegów z zakresu kinezyterapii. Wykonanie: wyciągów redresyjnych, ćwiczeń synergistycznych, ćwiczeń oddechowych, relaksacyjnych - 25 godzin dydaktycznych
- Praca z pacjentem - obserwacja oraz samodzielne wykonywanie zabiegów z zakresu kinezyterapii. Wykonanie: ćwiczeń zespołowych, gimnastyki porannej, ogólnokondycyjnych – 25 godzin dydaktycznych
- Praca z pacjentem - obserwacja oraz samodzielne wykonywanie zabiegów z zakresu kinezyterapii. Wykonanie: pionizacji, samoobsługi, ćwiczeń reedukacji i nauki chodu – 25 godzin dydaktycznych
- Wyznaczanie celów bliższych i dalszych w programowaniu usprawniania fizjoterapeutycznego – 25 godzin dydaktycznych
- Praca z pacjentem - obserwacja oraz samodzielne wykonywanie zabiegów z zakresu kinezyterapii. Wykonanie: poizometrycznej relaksacji mięśni, ćwiczeń opartych o biologiczne sprzężenie zwrotne, ćwiczeń izometrycznych, w otwartych i zamkniętych łańcuchach biokinematycznych, kontralateralnych i ipsilateralnych - 25 godzin dydaktycznych
- Praca z pacjentem - obserwacja oraz samodzielne wykonywanie zabiegów z zakresu kinezyterapii. Stosowanie wybranych elementów metod kinezyterapeutycznych – 25 godzin dydaktycznych
- Współpraca ze specjalistami w służbie zdrowia, z pacjentem i jego rodziną – 20 godzin dydaktycznych

5. Metody kształcenia:

- Ćwiczenia praktyczne
- Pokaz, praca ze współćwiczącym
- 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>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</p>	F.W3. F.W9. F.W12. F.W14. F.W15. F.W16. F.W17. F.W18.
<p>W zakresie UMIEJĘTNOŚCI ocenianych przez zakładowego opiekuna praktyk:</p>	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	F.U1. F.U2. F.U3. F.U4. F.U8. F.U9. F.U10. F.U11. F.U12. F.U17.
<p>W zakresie KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ocenianych przez zakładowego opiekuna praktyk, kolegów i pacjentów w formie przedłużonej obserwacji postaw i zachowań:</p>	
<p>5 – 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>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.</p> <p>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.</p> <p>3 – student w większości przypadków potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii.</p> <p>2 – nie wykazuje zrozumienia dla potrzeb osoby chorej. Nie potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole, nie uwzględni zasad etycznych fizjoterapii.</p>	K3. K5.

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 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:

- przychodnie POZ
- prywatne przychodnie fizjoterapii
- sanatoria
- zakłady / oddziały opiekuńczo-lecznicze i rehabilitacyjne

Kryteria doboru miejsca odbywania praktyki zawodowej:

- Placówka umożliwi 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

12. Terminy praktyk zawodowych - 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

Wakacyjna praktyka z kinezyterapii

Rok studiów 2, semestr 4

.....
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

.....
Imię i nazwisko 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 2, semestr 4	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**

WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI/UZYSKANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
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

wypełnia w całości zakładowego opiekun praktyk

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, pieczętka, 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

COLLEGIUM WITELONA
UCZELNIA PAŃSTWOWA

miejsowość, data

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				

.....
Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
Podpis opiekuna praktyk z uczelni