

Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze
Wydział Nauk Medycznych i Technicznych

**WNIOSEK STUDENTA O ZALICZENIE CZĘŚCI ZAJĘĆ KSZTAŁTUJĄCYCH
UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE I PRAKTYKI ZAWODOWE**

Imię i nazwisko studenta:

Nr albumu:

Rok..... Semestr:

Kierunek studiów: PIELĘGNIARSTWO studia drugiego stopnia

1. Na podstawie wpisu potwierdzenia osiągnięcia zamierzonych efektów uczenia się w posiadanym przez studenta DZIENNICZKU UMIEJĘTNOŚCI przez bezpośredniego przełożonego w danej placówce wraz z zaświadczeniem zawierającym liczbę godzin i charakter wykonywanych czynności wydanym przez podmiot, w którym student wykonywał te czynności, opiekun praktyk z ramienia KPSW stwierdza zaliczenie praktyki zawodowej całościowo lub częściowo.

Uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data i podpis opiekuna praktyk zawodowych z ramienia KPSW

Decyzja Dziekana Wydziału

.....
.....

.....
Data, pieczęć i podpis Dziekana Wydziału

