

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.....stopnia**

1. Na podstawie wpisu potwierdzenia osiągnięcia zamierzonych efektów uczenia się w posiadanym przez studenta **DZIENNICZKU ZALICZEŃ** 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