## AKADEMIA MEDYCZNYCH I SPOŁECZNYCH NAUK STOSOWANYCH WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

**DZIENNIK PRAKTYK**

**ZAWODOWYCH**

**PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ,  
FIZYKOTERAPII I MASAŻU – PRAKTYKA  
SEMESTRALNA**

## 510 godzin dydaktycznych (20 pkt. ECTS) Rok studiów: V Semestr: 10

**KIERUNEK FIZJOTERAPIA**

**JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE**

## ……………………………………………………………………………………………………….……………

(imię i nazwisko studenta, numer albumu)

## Nazwa i adres placówki:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Termin realizacji praktyki:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................

## Opiekun zakładowy praktyki:

………………………………………………………………………………………………….......................................................................

1. Student realizując program praktyk powinien osiągnąć **przedmiotowe efekty kształcenia** zamieszczone w dalszej części dziennika.

### Miejsce praktyk:

* publiczne i niepubliczne oddziały szpitalne

### Czas trwania:

510 godzin dydaktycznych

* Onkologia (60 godz.)
* Neurologia (75 godz.)
* Kardiologia (75 godz.)
* Ortopedia (75 godz.)
* Pulmonologia (50 godz.)
* OIOM (50 godz.)
* Nefrologia (50 godz.)
* Geriatria (75 godz.)

### Zasady postępowania w miejscu realizacji praktyki:

1. Studentów obowiązuje czas pracy ﬁzjoterapeutów w danej placówce.
2. Sposobem doskonalenia umiejętności praktycznych kieruje Opiekun praktyk w danej placówce
3. Obowiązkiem studenta jest przedłożenie Zakładowemu Opiekunowi Dziennika Praktyk.
4. Obowiązkiem studenta jest codzienne prowadzenie Dziennika Praktyk oraz sporządzenie końcowego sprawozdania z realizacji praktyki zawodowej w wybranej placówce.
5. Na zakończenie praktyki student powinien uzyskać opinię i ocenę końcową praktyki oraz ocenę realizacji efektu kształcenia od Zakładowego Opiekuna praktyki.

### Hospitacja praktyk:

1. W czasie trwania praktyki w dowolnie wybranym dniu, w godzinach pracy danej placówki może być przeprowadzona hospitacja praktyk,
2. W dniu hospitacji student powinien:

* być obecny na praktyce (lub zakładowy opiekun praktyk powinien znać przyczynę nieobecności praktykanta);
* przedstawić do wglądu dzienne sprawozdanie z praktyki.

## OŚWIADCZENIE STUDENTA O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM PRAKTYK STUDENCKICH

………………………………………………………………………………………………… (imię i nazwisko, nr albumu)

Rok studiów V, Semestr 10, jednolite studia magisterskie (semestr studiów – tryb studiów)

**Oświadczam**, iż :

* 1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.
  2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania:
     1. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
     2. zasad BHP i p/poż.,
     3. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
     4. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

………………………………………………….. ……………………………………………… miejscowość, data podpis student

## Szczegółowe efekty kształcenia realizowane w V roku studiów, semestr 10

### w zakresie wiedzy student zna i rozumie:

* 1. rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;
  2. prawne, etyczne i metodyczne aspekty prowadzenia badań klinicznych oraz rolę fizjoterapeuty w ich prowadzeniu;
  3. zasady promocji zdrowia, jej zadania oraz rolę fizjoterapeuty w propagowaniu zdrowego stylu życia;
  4. podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała;
  5. zadania poszczególnych organów samorządu zawodowego fizjoterapeutów oraz prawa i obowiązki jego członków; zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty;
  6. zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty

### w zakresie umiejętności student potrafi:

* 1. przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;
  2. samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;
  3. 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;
  4. wykazać specjalistyczne umiejętności ruchowe z zakresu wybranych form aktywności fizycznej;
  5. dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;
  6. zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać;
  7. wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy;
  8. pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną;
  9. inicjować, organizować i realizować działania ukierunkowane na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę niepełnosprawności;
  10. określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych;
  11. samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;
  12. pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji;
  13. aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;
  14. aktywnie uczestniczyć w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych;
  15. stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty;
  16. przestrzegać praw pacjenta;
  17. nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku.

### w zakresie kompetencji społecznych student:

* 1. nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;
  2. wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;
  3. 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;
  4. przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;
  5. dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;
  6. korzystania z obiektywnych źródeł informacji;
  7. wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;
  8. formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;
  9. przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób;

# KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

**Miejsce realizacji praktyki (pieczątka)**

Imię i nazwisko studenta:

……………………………………………………………………………………………………………………………..

## ONKOLOGIA – 60 godzin dydaktycznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ PRAKTYK** | **DATA** | **ILOŚĆ GODZIN** | **KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI** |
|  |  |  | 1. **w zakresie wiedzy student:**    1. zna i rozumie zasady postępowania ﬁzjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/ physiotherapy);    2. zna i rozumie standardy ﬁzjoterapeutyczne;    3. zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała; 2. **w zakresie umiejętności student:**    1. 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;    2. potraﬁ aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;    3. potraﬁ przestrzegać praw pacjenta; 3. **w zakresie kompetencji społecznych student:**    1. jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej; |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH** | |  |

**Miejsce realizacji praktyki (pieczątka)**

Imię i nazwisko studenta: ……………………………………………………………………………………………………………

## ORTOPEDIA – 75 godzin dydaktycznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ PRAKTYK** | **DATA** | **ILOŚĆ GODZIN** | **KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI** |
|  |  |  | 1. **w zakresie wiedzy student:**    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;    2. zna i rozumie zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji; 2. **w zakresie umiejętności student:**    1. potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;    2. potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać; 3. **w zakresie kompetencji społecznych student:**    1. jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej; |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH** | |  |

### Miejsce realizacji praktyki (pieczątka)

Imię i nazwisko studenta: ……………………………………………………………………………………………………………

## NEUROLOGIA – 75 godzin dydaktycznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ PRAKTYK** | **DATA** | **ILOŚĆ GODZIN** | **KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI** |
|  |  |  | 1. **w zakresie wiedzy student:**    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;    2. zna i rozumie zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji; 2. **w zakresie umiejętności student:**    1. potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;    2. potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać; 3. **w zakresie kompetencji społecznych student:**    1. jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej; |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH** | |  |

### Miejsce realizacji praktyki (pieczątka)

Imię i nazwisko studenta: ………………………………………………………………………………………………………………

## KARDIOLOGIA – 75 godzin dydaktycznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ PRAKTYK** | **DATA** | **ILOŚĆ GODZIN** | **KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI** |
|  |  |  | 1. **w zakresie wiedzy student:**    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;    2. zna i rozumie zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji; 2. **w zakresie umiejętności student:**    1. potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;    2. potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać; 3. **w zakresie kompetencji społecznych student:**    1. jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej; |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH** | |  |

### Miejsce realizacji praktyki (pieczątka)

Imię i nazwisko studenta: ………………………………………………………………………………………………………………

## PULMONOLOGIA – 50 godzin dydaktycznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ PRAKTYK** | **DATA** | **ILOŚĆ GODZIN** | **KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI** |
|  |  |  | 1. **w zakresie wiedzy student:**    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;    2. zna i rozumie zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji; 2. **w zakresie umiejętności student:**    1. potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;    2. potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać; 3. **w zakresie kompetencji społecznych student:**    1. jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej; |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH** | |  |

**Miejsce realizacji praktyki (pieczątka)**

Imię i nazwisko studenta: …………………………………………………………………………………………………………………

## ORTOPEDIA – 75 godzin dydaktycznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ PRAKTYK** | **DATA** | **ILOŚĆ GODZIN** | **KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI** |
|  |  |  | 1. **w zakresie wiedzy student:**    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;    2. zna i rozumie zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji; 2. **w zakresie umiejętności student:**    1. potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;    2. potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać; 3. **w zakresie kompetencji społecznych student:**    1. jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej; |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH** | |  |

### Miejsce realizacji praktyki (pieczątka)

**Imię i nazwisko studenta:**

……………………………………………………………………………………………………………………………..

## OIOM – 50 godzin dydaktycznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ PRAKTYK** | **DATA** | **ILOŚĆ GODZIN** | **KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI** |
|  |  |  | 1. **w zakresie wiedzy student:**    1. zna i rozumie zasady postępowania ﬁzjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/ physiotherapy);    2. zna i rozumie standardy ﬁzjoterapeutyczne;    3. zna i rozumie zasady postępowania z pacjentem: nieprzytomnym, w okresie ostrej niewydolności krążenia, w okresie ostrej niewydolności oddechowej, we wstrząsie, ze zdiagnozowaną sepsą, wentylowanym mechanicznie, po urazie czaszkowo- -mózgowym oraz po urazie mnogim ciała; 2. **w zakresie umiejętności student:**    1. 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;    2. potraﬁ aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;    3. potraﬁ przestrzegać praw pacjenta; 3. **w zakresie kompetencji społecznych student:**    1. jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej; |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH** | |  |

### Miejsce realizacji praktyki (pieczątka)

Imię i nazwisko studenta: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

## Nefrologia – 50 godzin dydaktycznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ PRAKTYK** | **DATA** | **ILOŚĆ GODZIN** | **KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI** |
|  |  |  | 1. **w zakresie wiedzy student:**    1. zna i rozumie zasady postępowania ﬁzjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/ physiotherapy);    2. zna i rozumie standardy ﬁzjoterapeutyczne;    3. zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała; 2. **w zakresie umiejętności student:**    1. 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;    2. potraﬁ aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;    3. potraﬁ przestrzegać praw pacjenta; 3. **w zakresie kompetencji społecznych student:**    1. jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej; |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH** | |  |

### Miejsce realizacji praktyki (pieczątka)

### Imię i nazwisko studenta:

……………………………………………………………………………………………………………………………..

## GERIATRIA – 75 godzin dydaktycznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ PRAKTYK** | **DATA** | **ILOŚĆ GODZIN** | **KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI** |
|  |  |  | 1. **w zakresie wiedzy student:**    1. zna i rozumie zasady postępowania ﬁzjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/ physiotherapy);    2. zna i rozumie standardy ﬁzjoterapeutyczne;    3. zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała; 2. **w zakresie umiejętności student:**    1. 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;    2. potraﬁ aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;    3. potraﬁ przestrzegać praw pacjenta; 3. **w zakresie kompetencji społecznych student:**    1. jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej; |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH** | |  |

**Kryteria oceny wykonania poszczególnych czynności**

* + - **0 pkt.** – efekt nie został osiągnięty, brak lub niepoprawnie wykonanie zaplanowanych czynności
    - **1 pkt.** – efekt osiągnięty częściowo bądź nie w pełni prawidłowo, ale w stopniu satysfakcjonującym
    - **2 pkt.** – efekt osiągnięty w pełni, czynność wykonana prawidłowo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efekty kształcenia** | **W wyniku realizacji praktyki zawodowej student:** | **Zaliczenie** | **Podpis Opiekuna praktyk zawodowych** |
| **W zakresie wiedzy** | | | |
| F.W10. | zna i rozumie zasady postępowania ﬁzjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/physiotherapy); |  |  |
| F.W.11. | zna i rozumie standardy ﬁzjoterapeutyczne; |  |  |
| F.W15. | zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała; |  |  |
| **W zakresie umiejętności** | | | |
| F.U3. | 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.U14. | potraﬁ aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego; |  |  |
| F.U17. | potraﬁ przestrzegać praw pacjenta; |  |  |
| **W zakresie kompetencji społecznych** | | | |
| K.8. | jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej; |  |  |

### Skala oceny:

Ocena bardzo dobra: 14 - 13 punktów Ocena dobra: 12 – 10 punktów

Ocena dostateczna: 9 – 8 punktów

Ocena niedostateczna: 7 – 0 punktów

**UZYSKANA OCENA** ………………………………………………

### Opinia o studencie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

data, pieczątka podpis opiekuna praktyki

### SUMA ODBYTYCH GODZIN PRAKTYK:

**ZALICZAM / NIE ZALICZAM\* PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ NA OCENĘ**

**…………………………………………………**

………………………………………………………………………

pieczątka i podpis koordynatora praktyk

\* niepotrzebne skreślić