

Harmonogram praktyki zawodowej

.....
(Imię Nazwisko)

.....
(numer albumu)

Kierunek *PIELĘGNIARSTWO* pomostowe, studia niestacjonarne

Rok studiów I, w roku akademickim 20...../20.....

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia im. Jakuba z Paradyża

Lp	Semestr	Rodzaj Praktyki	Wymiar Praktyk	Miejsce Realizacji Praktyk	Termin Rozpoczęcia Praktyki Zawodowej	Termin zakończenia Praktyki Zawodowej	Patron praktyki zawodowej
1	1	Geriatrycja i pielęgniarstwo geriatryczne	70				
2	1	Anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia	50				
3	1	Promocja Zdrowia	25				
4	1	Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne	45				
5	1	Podstawy rehabilitacji	85				

Uwaga:

Za 1 godzinę praktyki przyjmuje się jednostkę 45-minutową.

Akceptujący harmonogram

.....
Opiekun/Koordynator praktyki zawodowej

*niepotrzebne skreślić

Harmonogram praktyki zawodowej

.....
(Imię Nazwisko)

.....
(numer albumu)

Kierunek *PIELĘGNIARSTWO Pomostowe*, studia niestacjonarne

Rok studiów I, w roku akademickim 20...../20.....

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia im. Jakuba z Paradyża

Lp	Semestr	Rodzaj Praktyki	Wymiar Praktyk	Miejsce Realizacji Praktyk	Termin Rozpoczęcia Praktyki Zawodowej	Termin zakończenia Praktyki Zawodowej	Patron praktyki zawodowej
1	2	Opieka paliatywna	35				
2	2	Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne	70				
3	2	Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne	65				
4	2	Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej	70				
5	2	Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne	65				
6	2	Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne	70				

Uwaga:

Za 1 godzinę praktyki przyjmuje się jednostkę 45-minutową.

Akceptujący harmonogram:

.....
Opiekun/Koordinator praktyki zawodowej

*niepotrzebne skreślić

