



**KARTA ZGŁOSZENIA PRAKTYKI
DLA STUDENTÓW PIELEGNIARSTWA
rok akademicki /**

Imię i nazwisko studenta

rok studiów semestr

studia stacjonarne, niestacjonarne - numer albumu:

Pełna nazwa Zakładu / Instytucji, w której student będzie odbywał praktykę:

.....
.....

Adres i telefon Zakładu / Instytucji:

.....
.....

Imię, nazwisko, tytuł zawodowy lub naukowy oraz stanowisko osoby, która ma kompetencje do podpisania Porozumienia / Umowy o organizację praktyk z Uczelnią:

.....

Opiekun praktyk:

Termin odbycia praktyki:

Przedmioty realizacji praktyk zawodowych:

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

**Potwierdzenie Zakładu Pracy / Instytucji przyjmującej na praktykę zawodową
(pieczętka instytucji oraz podpis i pieczętka imienna pracownika)**