KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH

**Kierunek: RATOWNICTWO MEDYCZNE**

Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

Instytut Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach

ul. Prusa 14, 08-110 Siedlce, Tel. (25) 643-13-49

Imię i Nazwisko Studenta, Nr albumu, Rok studiów, Rok akademicki, Forma studiów

**PRAKTYKA ZAWODOWA:** *Miejsce odbywania praktyk*

**Imię i Nazwisko Opiekuna Praktyk UPH:** *dr Piotr Leszczyński*

**ZALICZENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol efektu** | **WIEDZA - Zna i rozumie** | **DATA** | **OCENA** | **PODPIS Opiekuna Jednostki** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **UMIEJĘTNOŚCI** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **KOMPETENCJE** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Pieczęć Uczelni

Pieczęć i podpis Opiekuna Praktyk UPH

Skala ocen:ocena: **2.0** (0-50%)

ocena: **3.0** (51-60%)

ocena: **3.5** (61-70%)

ocena: **4.0** (71-80%)

ocena: **4.5** (81-90%)

ocena: **5.0** (91-100%)

……………………………………………………

Miejsce realizacji praktyk zawodowych

JEDNOSTKA PRZYJMUJĄCA

**PRZEBIEG PRAKTYK ZAWODOWYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Liczba godzin | Ocena | Podpis Opiekuna Jednostki | Uwagi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ZALICZENIE PRAKTYK ZAWODOWYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data zaliczenia | Łączna liczba godzin praktyk | Ocena końcowa | Podpis Opiekuna Praktyk UPH | Uwagi |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ANKIETA - WYPEŁNIA STUDENT** |
| Opinia o zrealizowanych praktykach: |