



**„Program rozwojowy dla kierunku Pielęgniarstwo
w PWSZ w Chełmie”**

Biuro projektu: ul. Pocztowa 54, 22-100 Chełm,
pokój 205, godz. 8.00 – 15.30

tel.: 82 564 04 06

e-mail: projektpielęgniarstwo@pwsz.chelm.pl
www.pwsz.chelm.pl

ANKIETA
UZASADNIENIE POTRZEBY UZYSKANIA KOMPETENCJI
(złożenie niniejszego dokumentu nie jest obligatoryjne)

.....
Imię i nazwisko Studenta/teki

Pytanie nr 1 Proszę opisać swoje potrzeby w zakresie dodatkowego wsparcia w ramach kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo oraz uzasadnić, dlaczego właśnie Pani/Panu powinno być ono przyznane w ramach Projektu „Program rozwojowy dla kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Chełmie”.

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

Chełm, dn.....

.....
czytelny podpis



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

