

.....
(nazwa Uczelni)

.....
(nazwa Instytutu)

ARKUSZ ROZWOJOWEJ PRAKTYKI STUDENCKIEJ DLA STUDENTÓW KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO PWSZ W CHEŁMIE

SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ

Na podstawie porozumienia/umowy nr, z dnia..... r., kieruję niżej wymienionego Studenta na praktykę zawodową do zakładu pracy:

.....
(nazwa podmiotu leczniczego Partnera Projektu i kod jednostki))

1. Imię i nazwisko:
2. Numer albumu:
3. Studia:.....
4. Kierunek studiów:.....
5. Uczelniany opiekun praktyki zawodowej:.....
6. Czas trwania praktyki: 770 godzin (110 dni roboczych)
10. Termin praktyki: od 201..... r. do 201... r.

Kierownik/Koordinator Projektu

.....
(podpis)

Szpitalny Opiekun rozwojowej praktyki studenckiej :

.....
(imię i nazwisko, funkcja, zajmowane stanowisko)

Potwierdzam zgłoszenie się Studenta na praktykę:

.....
(data, podpis szpitalnego opiekuna praktyki)

Potwierdzenia odbycia przez praktykanta następujących szkoleń :

1. **BHP**
(data, podpis upoważnionego pracownika zakładu)
2. **Inne** (wypisać jakie)
(data, podpis upoważnionego pracownika zakładu)

Zaświadczenie odbycia rozwojowej praktyki studenckiej

Zaświadczam, że Student..... odbył praktykę

(imię i nazwisko)

W.....

(nazwa instytucji/zakładu)

w okresie (okresach) od do zgodnie z przyjętym programem rozwojowej praktyki studenckiej.

Uwagi:

.....

.....

(miejsce i data)

.....

(podpis kierownika zakładu)

Ocena przebiegu rozwojowej praktyki studenckiej

Ocena parametryczna (w skali 2 do 5):

Uwaga: Ocena nosi oznaczenie **B1**

Ocena opisowa:

.....

.....

Szpitalny Opiekun Rozwojowej Praktyki Studenckiej:

(data, podpis)

Ocena parametryczna (w skali 2 do 5):

Uwaga: Ocena nosi oznaczenie **A1**

Ocena opisowa:

.....

.....

Uczelniany Opiekun Rozwojowej Praktyki Studenckiej :

(data, podpis)

Ocena sprawozdania z praktyki (w skali 2 do 5):

Uwaga: Ocena nosi oznaczenie **C2**

.....

(data i podpis uczelnianego opiekuna praktyki)