***Collegium Medicum  Rok akademicki 2024/2025***

***Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii***

***Położnictwo stacjonarne I stopnia, … rok, semestr letni/zimowy***

**Lista obecności – Zajęcia Praktyczne**

**Przedmiot: …………………………………………………………………… – …… godz.**

|  |
| --- |
| **Placówka: Szpital Specjalistyczny Pro-Familia / Rzeszów** (pieczątka jednostki) |
| **Prowadzący: …………………………………………………** |
| **Imię i nazwisko studenta****Grupa ……** | **Data** | **Data** | **Data** | **Data** | **Data** | **Data** | **Data** | **Data** | **Data** | **Data** | **Zapoznałam się z regulaminem ZP** | **Ocena** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(pieczątka osoby prowadzącej)