***Kolegium Nauk Medycznych Rok akademicki 2023/2024***

***Instytut Nauk o Zdrowiu***

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

**Lista obecności – Praktyki zawodowe**

**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 PZ** | **Ocena** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(pieczątka osoby prowadzącej)