



**LISTA OBECNOŚCI NA ZAJĘCIACH PRAKTYCZNYCH**

**Kierunek RATOWNICTWO MEDYCZNE studia stacjonarne/niestacjonarne**

**rok studiów ....., semestr ....., grupa .....**

<b>Przedmiot</b>											Pieczeńć jednostki	
<b>Nauczyciel prowadzący</b>												
<b>Oddział</b>												
<b>Liczba godzin</b>												
<b>Imię i nazwisko studenta</b>	<b>Data</b>	<b>Data</b>	<b>Data</b>	<b>Data</b>	<b>Data</b>	<b>Data</b>	<b>Data</b>	<b>Data</b>	<b>Data</b>	<b>Data</b>	<b>Zapoznałam/em się z regulaminem ZP</b>	<b>Ocena</b>
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												