

---

# Opiekun Medyczny

*kierunek*

**2021/2022**

*rok szkolny*

---

## DZIENNIK PRAKTYK

---

*imię i nazwisko*

---

*miejsce realizacji praktyk*

---

*termin realizacji praktyk*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*opinia opiekuna o przebiegu praktyki*

---

*ocena*

---

*podpis / pieczęć opiekuna*

---



**KARTA PRAKTYK**

<b>data</b>	<b>przebieg praktyki</b>
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

podpis / pieczęć opiekuna praktyk



**KARTA PRAKTYK**

data	przebieg praktyki
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

---

podpis / pieczęć opiekuna praktyk



