

Imię i nazwisko studenta:nr albumu

Kierunek: **PIELĘGNIARSTWO (2023-2026)**

Termin realizacji praktyki:

30-godzinna praktyka CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE (III sem.)

DYREKCJA

.....

.....

w

ul.

Akademia Nauk Stosowanych w Raciborzu uprzejmie prosi o podanie niżej wymienionych danych dotyczących ubiegania się studenta (na własną prośbę) o odbycie praktyki zawodowej w Waszym Ośrodku na oddziale

KRYTERIA DOBORU OPIEKUNA DO PROWADZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię i nazwisko opiekuna		
Wykształcenie	mgr pielęgniarstwa, inne wyższe wykształcenia mające zastosowanie w działalności podstawowej medycznej	
Staż pracy w zakresie zgodnym z przedmiotem praktyki zawodowej studenta	minimum 1 rok	
Aktualne prawo do wykonywania zawodu	TAK	
Posiadane specjalizacje	specjalizacja (jaka)	
	lub kursy:	
	lub inne szkolenia (jakie):	
Prowadziła już wcześniej zajęcia praktyczne lub była opiekunem studenckich praktyk zawodowych	TAK	
	NIE	

.....
podpis i pieczęć naczelnego/przełożonego

Zadaniem opiekuna praktyk zawodowych jest opieka i koordynacja praktyki na terenie podmiotu leczniczego oraz wypełnienie dzienniczka praktyk wraz z wystawieniem oceny oraz zaakceptowanie na ocenę procesu pielęgnacyjnego.

Wypełniony formularz student powinien dostarczyć do sekcji praktyk studenckich **co najmniej dwa tygodnie** przed rozpoczęciem praktyki. Na jego podstawie zostanie przygotowane skierowanie.