Załącznik nr 5

Lista obecności na praktykach zawodowych studentów kierunku pielęgniarstwo

Imię i nazwisko studenta……...

Semestr studiów…….....

Przedmiot……..

Liczba godzin ……...

Miejsce realizacji praktyk zawodowych……...

Data	Podpis studenta	Czytelny podpis opiekuna

…… ……

Podpis opiekuna praktyk i pieczęć pieczęć placówki