**część praktyki:** …./2\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Stanowisko - opis wykonanych prac** | **Podpis szpitalnego opiekuna praktyki** |
|  |  |  |  |

\*) – wpisać odpowiedni numer zgodnie z częścią realizowanej praktyki; część 1/2 po 2 semestrze nauki; część lub 2/2 : po 4 semestrze nauki;