

## WYKAZ OPIEKUNÓW PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię i Nazwisko ..... nr. albumu.....

Lp.	Przedmiot	Praktyka zawodowa		
		Placówka szkoleniowa (pieczętka)	Nazwisko i imię Opiekuna praktyk	Podpis, pieczętka Opiekuna praktyk
<b>Rok I - semestr 2</b>				
1.	Podstawy pielęgniarstwa 120 godz.			
<b>Rok II- semestr 3</b>				
2.	Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położnicze. 40 godz.			
<b>Rok II- semestr 4</b>				
3.	Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne 160 godz.			
4.	Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne 160 godz.			
5.	Pediatrica i pielęgniarstwo pediatryczne 80 godz.			
6.	Geriatrica i pielęgniarstwo geriatryczne 80 godz.			

**Rok III – semestr 6**

7.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej 40 godz.			
8.	Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne 80 godz.			
9.	Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne 80 godz.			
10.	Anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia 80 godz.			
11.	Opieka paliatywna 40 godz.			
12.	Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne 80 godz.			
13.	Podstawowa opieka zdrowotna 160 godz.			