|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Kierunek:* | **Pielęgniarstwo** | *Rok akademicki:* | **2025/2026** |
| *Forma:* | **Stacjonarne** | *Rok studiów:* | **…………………………** |
| *Poziom:* | **pierwszego stopnia** | *Semestr:* | **………………………….** |
| *Nazwisko i imię :* | **…………………………….** | *Numer albumu:* | **………………………….** |

**KARTA OBIEGOWA**   
**Z PRAKTYK ZAWODOWYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Rodzaj zajęć | Pieczątka placówki | Data zaliczenia | Ocena  z zaliczenia | Podpis i pieczątka osoby odpowiedzialnej | Uwagi |
| 1 | **Szkolenie BHP** |  |  |  |  |  |
| 2 | **Szkolenie Biblioteczne** |  |  |  |  |  |
| 3 | **Szkolenie CSM** |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**INSTRUKCJA:**

1. Student jest zobowiązany do uzupełnienia karty obiegowej i uzyskania wszystkich wymaganych podpisów.
2. Kartę należy zwrócić do Zakładu Pielęgniarstwa w celu potwierdzenia dopełnienia formalności.
3. W przypadku niewypełnienia któregokolwiek z wymaganych punktów, student nie będzie mógł zakończyć procesu obiegu dokumentów.