

WZÓR NR 1
INDYWIDUALNY HARMONOGRAM PRAKTYK

RZESZÓW,2016

PRAKTYKA: FIZJOTERAPIA KLINICZNA
PO SEMESTRZE LETNIM, ROK AKADEMICKI 2015/2016
I ROK - STUDIA NIESTACJONARNE II STOPNIA

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA.....
NR ALBUMU.....
MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYK:
.....
OPIEKUN PRAKTYK:.....

220 GODZIN KONTAKTOWYCH (lekcyjnych tj. 45 min) :
(max dzienny czas pracy- 7.30 godz. na dzień)

INFORMUJĘ, ŻE PRAKTYKĘ BĘDĘ ODRABIAĆ W NASTĘPUJĄCYCH TERMINACH:

TERMIN (PODADAĆ DNI I GODZINY PRAKTYKI)

..... podaję przykład...

1. 1-2-3.07.2015 (7.00-14.30)
2. 7.07.2015 (7.00-14.30) itd....

RAZEM: 220 GODZIN

AKCEPTUJĘ:

.....
podpis opiekuna praktyk

.....
podpis studenta