

DZIENNIK PRAKTYK WAKACYJNYCH

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

**COLLEGUM MEDICUM UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
W KRAKOWIE**

KIERUNEK ANALITYKA MEDYCZNA

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(numer albumu)

.....
(rok i kierunek studiów)

Harmonogram praktyk

Miejsce odbywania praktyki – Jednostka przyjmująca (nazwa, adres, numer telefonu kontaktowego)	Zakres praktyki	Liczba tygodni	Termin odbywania praktyki (od-do)	Liczba godzin
Łącznie:				

.....
pieczęć imienna i podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni

.....
(pieczęć Jednostki przyjmującej)

.....
(zakres praktyki)

I tydzień praktyki zawodowej	Data	Krótki opis wykonywanych czynności

.....
pieczęć imienna i podpis
Opiekuna praktyki zawodowej z ramienia Jednostki przyjmującej

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu

opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących
identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu
opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji
błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

--

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu

opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących
identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

.....

(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu
opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji
błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

--

.....

(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu
opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji
błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

.....
(pieczęć Jednostki przyjmującej)

.....
(zakres praktyki)

II tydzień praktyki zawodowej	Data	Krótki opis wykonywanych czynności

.....
pieczęć imienna i podpis
Opiekuna praktyki zawodowej z ramienia Jednostki przyjmującej

.....

(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu
opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji
błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

--

.....

(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu
opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji
błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

--

.....

(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu
opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji
błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

--

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu

opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, opis używanej aparatury, informację nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), informacja nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), inne ważne uwagi

.....

(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu
opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji
błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

--

.....
(pieczęć Jednostki przyjmującej)

.....
(zakres praktyki)

III tydzień praktyki zawodowej	Data	Krótki opis wykonywanych czynności

.....
pieczęć imienna i podpis
Opiekuna praktyki zawodowej z ramienia Jednostki przyjmującej

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu

opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących
identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu

opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących
identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu

opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących
identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu

opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących
identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu

opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących
identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

.....
(pieczęć Jednostki przyjmującej)

.....
(zakres praktyki)

IV tydzień praktyki zawodowej	Data	Lista wykonywanych czynności

.....
pieczęć imienna i podpis

Opiekuna praktyki zawodowej z ramienia Jednostki przyjmującej

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu

opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących
identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu

opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących
identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu

opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących
identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu

opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących
identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

.....
(data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu

opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury,
informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych),
informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących
identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi

OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Okres odbywania praktyki

Zakres praktyki

Nazwa jednostki przyjmującej

	Zaliczenie
Umiejętności*	
Kompetencje społeczne*	

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna praktyk z ramienia
Jednostki przyjmującej

*zgodne z Programem praktyki zawodowej

Opisowa opinia Opiekuna praktyk z ramienia Jednostki przyjmującej o studencie (wypełnienie nie jest obligatoryjne)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna praktyk z ramienia
Jednostki przyjmującej

OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Okres odbywania praktyki

Zakres praktyki

Nazwa jednostki przyjmującej

	Zaliczenie
Umiejętności*	
Kompetencje społeczne*	

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna praktyk z ramienia
Jednostki przyjmującej

*zgodne z Programem praktyki zawodowej

Opisowa opinia Opiekuna praktyk z ramienia Jednostki przyjmującej o studencie
(wypełnienie nie jest obligatoryjne)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna praktyk z ramienia
Jednostki przyjmującej

OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Okres odbywania praktyki

Zakres praktyki

Nazwa jednostki przyjmującej

	Zaliczenie
Umiejętności*	
Kompetencje społeczne*	

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna praktyk z ramienia
Jednostki przyjmującej

*zgodne z Programem praktyki zawodowej

Opisowa opinia Opiekuna praktyk z ramienia Jednostki przyjmującej o studencie (wypełnienie nie jest obligatoryjne)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna praktyk z ramienia
Jednostki przyjmującej

OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA UCZELNI

Imię i nazwisko studenta	
Kierunek studiów	
Rok studiów	
Jednostka/ki przyjmujące	
Imię i nazwisko Opiekuna praktyki z ramienia Jednostki przyjmującej	
Okres odbywania praktyki	
Zaliczenie praktyki	
Data zaliczenia praktyki	

.....

data, podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni