

**DZIENNIK  
PRAKTYCZNA NAUKA ZAWODU II  
V ROK**

**WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY  
COLLEGUM MEDICUM UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO  
W KRAKOWIE**

**KIERUNEK ANALITYKA MEDYCZNA**

**ROK AKADEMICKI 20..... / 20.....**

.....  
(imię i nazwisko studenta)

.....  
(numer albumu)

.....  
(rok i kierunek studiów)

**OGÓLNY HARMONOGRAM ĆWICZEŃ**

**Zakres ćwiczeń:** Chemia Kliniczna – 60 godz,  
Hematologia – 20 godz.

Miejsce odbywania ćwiczeń – Jednostka przyjmująca (nazwa, adres)	Zakres ćwiczeń	Daty

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

.....  
(pieczęć Jednostki przyjmującej)

**CHEMIA KLINICZNA**  
(zakres)

Jednostka przyjmująca - .....

<b>Nr ćwiczeń</b>	<b>Data</b>	<b>Krótki opis wykonywanych czynności</b>
1		
2		
3		

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

.....  
(data)

**CHEMIA KLINICZNA**  
(zakres)

**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)

**CHEMIA KLINICZNA**  
(zakres)

**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)

**CHEMIA KLINICZNA**  
(zakres)

**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 Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Termin (daty) ćwiczeń .....

Zakres ćwiczeń – CHEMIA KLINICZNA

Nazwa jednostki przyjmującej .....

	<b>Zaliczenie</b>
Umiejętności*	
Kompetencje*	

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

\*zgodne z Programem przedmiotu

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

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

.....  
(pieczęć Jednostki przyjmującej)

**CHEMIA KLINICZNA**  
(zakres)

Jednostka przyjmująca - .....

<b>Nr ćwiczeń</b>	<b>Data</b>	<b>Krótki opis wykonywanych czynności</b>
4		
5		

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



.....  
(data)

**CHEMIA KLINICZNA**  
(zakres)

**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)

**CHEMIA KLINICZNA**  
(zakres)

**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 Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Termin (daty) ćwiczeń .....

Zakres ćwiczeń – CHEMIA KLINICZNA

Nazwa jednostki przyjmującej .....

	<b>Zaliczenie</b>
Umiejętności*	
Kompetencje*	

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

\*zgodne z Programem przedmiotu

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

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

.....  
(pieczęć Jednostki przyjmującej)

**CHEMIA KLINICZNA**  
(zakres)

Jednostka przyjmująca - .....

<b>Nr ćwiczeń</b>	<b>Data</b>	<b>Krótki opis wykonywanych czynności</b>
6		
7		

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

.....

(data)

**CHEMIA KLINICZNA**

(zakres)

**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)

**CHEMIA KLINICZNA**  
(zakres)

**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 Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Termin (daty) ćwiczeń .....

Zakres ćwiczeń – CHEMIA KLINICZNA

Nazwa jednostki przyjmującej .....

	<b>Zaliczenie</b>
Umiejętności*	
Kompetencje*	

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

\*zgodne z Programem przedmiotu

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

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

.....  
(pieczęć Jednostki przyjmującej)

**CHEMIA KLINICZNA**  
(zakres)

Jednostka przyjmująca - .....

<b>Nr ćwiczeń</b>	<b>Data</b>	<b>Krótki opis wykonywanych czynności</b>
<b>8</b>		
<b>9</b>		

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



.....  
(data)

**CHEMIA KLINICZNA**  
(zakres)

**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)

**CHEMIA KLINICZNA**

(zakres)

**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 Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Termin (daty) ćwiczeń .....

Zakres ćwiczeń – CHEMIA KLINICZNA

Nazwa jednostki przyjmującej .....

	Zaliczenie
Umiejętności*	
Kompetencje*	

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

\*zgodne z Programem przedmiotu

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

**HEMATOLOGIA**

(zakres)

.....  
(pieczęć Jednostki przyjmującej)

Nr ćwiczeń	Jednostka przyjmująca	Data	Krótki opis wykonywanych czynności
1			

**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 imienna i podpis Opiekuna z ramienia Jednostki przyjmującej

## OPINIA OPIEKUNA Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Termin (daty) ćwiczeń .....

Zakres ćwiczeń – HEMATOLOGIA

Nazwa jednostki przyjmującej .....

	<b>Zaliczenie</b>
Umiejętności*	
Kompetencje*	

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

\*zgodne z Programem przedmiotu

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

.....  
(pieczęć Jednostki przyjmującej)

**HEMATOLOGIA**  
(zakres)

Nr ćwiczeń	Jednostka przyjmująca	Data	Krótki opis wykonywanych czynności
1			

**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 imienna i podpis Opiekuna z ramienia Jednostki przyjmującej

**OPINIA OPIEKUNA Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ**

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Termin (daty) ćwiczeń .....

Zakres ćwiczeń – HEMATOLOGIA

Nazwa jednostki przyjmującej .....

	<b>Zaliczenie</b>
Umiejętności*	
Kompetencje*	

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

\*zgodne z Programem przedmiotu

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

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

**HEMATOLOGIA**

(zakres)

.....  
(pieczęć Jednostki przyjmującej)

Nr ćwiczeń	Jednostka przyjmująca	Data	Krótki opis wykonywanych czynności
1			

**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 imienna i podpis Opiekuna z ramienia Jednostki przyjmującej



## OPINIA OPIEKUNA Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Termin (daty) ćwiczeń .....

Zakres ćwiczeń – HEMATOLOGIA

Nazwa jednostki przyjmującej .....

	<b>Zaliczenie</b>
Umiejętności*	
Kompetencje*	

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

\*zgodne z Programem przedmiotu

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

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis Opiekuna z ramienia  
Jednostki przyjmującej

## OPINIA OPIEKUNA Z RAMIENIA UCZELNI

<b>Imię i nazwisko studenta</b>	
<b>Kierunek studiów</b>	
<b>Rok studiów</b>	
<b>Jednostki przyjmujące oraz Imię i nazwisko Opiekunów w Jednostkach przyjmujących</b>	
<b>Okres odbywania ćwiczeń</b>	
<b>Zaliczenie ćwiczeń</b>	
<b>Data zaliczenia ćwiczeń</b>	

.....  
data, podpis Opiekuna z ramienia Uczelni