

DZIENNIK
PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU I

KIERUNEK
ANALITYKA MEDYCZNA
IV ROK

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY
UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM

Rok akademicki 20.../20...

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(numer albumu)

.....
(rok i kierunek studiów)

.....
(grupa)

OGÓLNY HARMONOGRAM ĆWICZEŃ
(Mikrobiologia 60 godzin, Analityka ogólna 20 godzin)

| Miejsce odbywania ćwiczeń jednostka przyjmująca (nazwa, adres) | Zakres ćwiczeń | Data |
|--|----------------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

.....
pieczęć imienna i podpis Opiekuna ćwiczeń z ramienia uczelni

.....
(pieczęć jednostki przyjmującej)

MIKROBIOLOGIA
(zakres ćwiczeń)

| Nr ćwiczenia | Jednostka przyjmująca | Data | Krótki opis wykonywanych czynności |
|-------------------------|------------------------------|-------------|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

.....

(data)

MIKROBIOLOGIA

(zakres ćwiczeń)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danej jednostce
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)

MIKROBIOLOGIA

(zakres ćwiczeń)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danej jednostce
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)

MIKROBIOLOGIA

(zakres ćwiczeń)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danej jednostce
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 odbywania ćwiczeń

Zakres ćwiczeń

Nazwa jednostki przyjmującej

| | Zaliczenie |
|---------------|------------|
| Umiejętności* | |
| Kompetencje* | |

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna z ramienia
jednostki przyjmującej

*zgodne z Programem Praktycznej nauki zawodu

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

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

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna
z ramienia jednostki przyjmującej

.....
(pieczęć jednostki przyjmującej)

MIKROBIOLOGIA
(zakres ćwiczeń)

| Nr ćwiczenia | Jednostka przyjmująca | Data | Krótki opis wykonywanych czynności |
|--------------|-----------------------|------|------------------------------------|
| 4 | | | |
| 5 | | | |

.....
(data)

MIKROBIOLOGIA
(zakres ćwiczeń)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danej jednostce
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

Empty rectangular box for detailed description of laboratory activities.

.....

(data)

MIKROBIOLOGIA

(zakres ćwiczeń)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danej jednostce
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 odbywania ćwiczeń

Zakres ćwiczeń

Nazwa jednostki przyjmującej

| | Zaliczenie |
|---------------|------------|
| Umiejętności* | |
| Kompetencje* | |

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna z ramienia
jednostki przyjmującej

*zgodne z Programem Praktycznej nauki zawodu

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

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

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna
z ramienia jednostki przyjmującej

.....
(pieczęć jednostki przyjmującej)

MIKROBIOLOGIA
(zakres ćwiczeń)

| Nr ćwiczenia | Jednostka przyjmująca | Data | Krótki opis wykonywanych czynności |
|-------------------------|------------------------------|-------------|---|
| 6 | | | |
| 7 | | | |

.....

(data)

MIKROBIOLOGIA

(zakres ćwiczeń)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danej jednostce
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)

MIKROBIOLOGIA

(zakres ćwiczeń)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danej jednostce
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 odbywania ćwiczeń

Zakres ćwiczeń

Nazwa jednostki przyjmującej

| | Zaliczenie |
|---------------|------------|
| Umiejętności* | |
| Kompetencje* | |

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna z ramienia
jednostki przyjmującej

*zgodne z Programem Praktycznej nauki zawodu

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

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

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna
z ramienia jednostki przyjmującej

.....
(pieczęć jednostki przyjmującej)

MIKROBIOLOGIA
(zakres ćwiczeń)

| Nr ćwiczenia | Jednostka przyjmująca | Data | Krótki opis wykonywanych czynności |
|-------------------------|------------------------------|-------------|---|
| 8 | | | |
| 9 | | | |

.....

(data)

MIKROBIOLOGIA

(zakres ćwiczeń)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danej jednostce
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)

MIKROBIOLOGIA

(zakres ćwiczeń)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danej jednostce
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 odbywania ćwiczeń

Zakres ćwiczeń

Nazwa jednostki przyjmującej

| | Zaliczenie |
|---------------|------------|
| Umiejętności* | |
| Kompetencje* | |

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna z ramienia
jednostki przyjmującej

*zgodne z Programem Praktycznej nauki zawodu

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

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

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna
z ramienia jednostki przyjmującej

.....
(pieczęć jednostki przyjmującej)

ANALITYKA OGÓLNA
(zakres ćwiczeń)

| Nr ćwiczenia | Jednostka przyjmująca | Data | Krótki opis wykonywanych czynności |
|--------------|-----------------------|------|------------------------------------|
| 1 | | | |

| |
|---|
| <p>Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danej jednostce 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</p> |
| |

OPINIA OPIEKUNA ĆWICZEŃ Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Termin odbywania ćwiczeń

Zakres ćwiczeń

Nazwa jednostki przyjmującej

| | Zaliczenie |
|---------------|------------|
| Umiejętności* | |
| Kompetencje* | |

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna z ramienia
jednostki przyjmującej

*zgodne z Programem Praktycznej nauki zawodu

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

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

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna
z ramienia jednostki przyjmującej

.....
(pieczęć jednostki przyjmującej)

ANALITYKA OGÓLNA
(zakres ćwiczeń)

| Nr ćwiczenia | Jednostka przyjmująca | Data | Krótki opis wykonywanych czynności |
|--------------|-----------------------|------|------------------------------------|
| 2 | | | |

| |
|---|
| <p>Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danej jednostce 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</p> |
| |

OPINIA OPIEKUNA ĆWICZEŃ Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Termin odbywania ćwiczeń

Zakres ćwiczeń

Nazwa jednostki przyjmującej

| | Zaliczenie |
|---------------|------------|
| Umiejętności* | |
| Kompetencje* | |

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna z ramienia
jednostki przyjmującej

*zgodne z Programem Praktycznej nauki zawodu

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

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

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna
z ramienia jednostki przyjmującej

.....
(pieczęć jednostki przyjmującej)

ANALITYKA OGÓLNA
(zakres ćwiczeń)

| Nr ćwiczenia | Jednostka przyjmująca | Data | Krótki opis wykonywanych czynności |
|--------------|-----------------------|------|------------------------------------|
| 3 | | | |

| |
|---|
| <p>Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danej jednostce 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</p> |
| |

OPINIA OPIEKUNA ĆWICZEŃ Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Termin odbywania ćwiczeń

Zakres ćwiczeń

Nazwa jednostki przyjmującej

| | Zaliczenie |
|---------------|------------|
| Umiejętności* | |
| Kompetencje* | |

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna z ramienia
jednostki przyjmującej

*zgodne z Programem Praktycznej nauki zawodu

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

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

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna
z ramienia jednostki przyjmującej

OPINIA OPIEKUNA ĆWICZEŃ Z RAMIENIA UCZELNI

| | |
|---|--|
| Imię i nazwisko studenta | |
| Kierunek studiów | |
| Rok studiów | |
| Jednostka/ki przyjmujące oraz imię i nazwisko Opiekuna z ramienia jednostki przyjmującej | |
| Okres odbywania ćwiczeń | |
| Zaliczenie ćwiczeń | |
| Data zaliczenia ćwiczeń | |

.....

data, podpis Opiekuna z ramienia uczelni