

## KARTA GODZINOWA PRAKTYK STUDENCKICH

**Kierunek Elektroradiologia I ° Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**

<b>MIEJSCE PRAKTYKI (nazwa pracowni)</b> ..... .....	..... (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)
<b>Liczba godzin</b> (należy wpisać właściwe)    120 ..... Imię i nazwisko studenta	<b>Rok studiów    II</b> <b>Semestr studiów    IV</b> <b>Praktyka: wakacyjna</b>

L.p.	Data	Liczba godzin praktyki	Podpis i pieczęćka prowadzącego praktykę	L.p.	Data	Liczba godzin praktyki	Podpis i pieczęćka prowadzącego praktykę
1				12			
2				13			
3				14			
4				15			
5				16			
6				17			
7				18			
8				19			
9				20			
10				21			
11				22			

<b>Poświadczam, że student/ka odbył/a praktyki w przewidzianym wymiarze godzin w okresie:</b>	
<b>od ..... do ..... w ilości (podać łączną ilość godzin) 120</b>	
..... (data, podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki)	..... (data, podpis i pieczęć imienna koordynatora praktyki)