

(Pieczęć Jednostki Wydziału UM w Lublinie)

HARMONOGRAM SZCZEGÓŁOWY
ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH / PRAKTYK ZAWODOWYCH*
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek studiów: PIELĘGNIARSTWO... StudiaI Stopnia Rok studiów: III.... Semestr: V..... Rok akademicki: ...2025/2026.....					
PRZEDMIOT:		Położnictwo, Ginekologia i Pielęgniarstwo Położniczo-Ginekologiczne			
FORMA ZAJĘĆ:		zajęcia praktyczne / <u>praktyki zawodowe*</u>			
LICZBA GODZIN (wg planu studiów, przypadająca na jednego studenta)		40 (godz. 7.00- 14.30)			
MIEJSCE REALIZACJI KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO (nazwa i adres podmiotu leczniczego/ zoz-u – szpitala; nazwa kliniki / oddziału / innego podmiotu / instytucji)		TERMIN REALIZACJI (określone dni od - do)	NR GRUPY STUDENCKIEJ **	LICZBA STUDENTÓW W GRUPIE	OSOBA PROWADZĄCA ZAJĘCIA
1.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny 4, ul. Jaczewskiego 8, Lublin II Klinika Ginekologii	17- 20.11.2025 r..2025 godz. 7.30- 14.30	1	5	Mgr Aleksandra Kołpa

Osoba sporządzająca: ...dr n. med. Grażyna Stadnicka

Nazwa jednostki organizacyjnej WNoZ UM w Lublinie realizującej dany przedmiot:

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego

Zatwierdził Kierownik Katedry/Zakładu/Pracowni Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis kierownika Katedry/Zakładu/Pracowni)

**niepotrzebne skreślić*

***załączyć listy studentów z podziałem na grupy zatwierdzone przez Dziekanat WNoZ UM w Lublinie*