

(Pieczęć Jednostki Wydziału UM w Lublinie)

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

| Kierunek studiów: pielęgniarstwo anglojęzyczne; Studia I stopnia; Rok studiów: 2; Semestr: 4 (letni)<br>Rok akademicki: 2025/2026                                                  |                                                        |                                                    |                               |                                 |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|
| PRZEDMIOT:                                                                                                                                                                         |                                                        | Podstawowa Opieka Zdrowotna                        |                               |                                 |                                             |
| FORMA ZAJĘĆ:                                                                                                                                                                       |                                                        | zajęcia praktyczne / <del>praktyki zawodowe*</del> |                               |                                 |                                             |
| LICZBA GODZIN<br>(wg planu studiów,<br>przypadająca na jednego<br>studenta)                                                                                                        |                                                        | 60 h                                               |                               |                                 |                                             |
| MIEJSCE REALIZACJI<br>KSZTAŁCENIA<br>PRAKTYCZNEGO<br>(nazwa i adres podmiotu<br>lecniczego/ zoz-u –<br>szpitala; nazwa kliniki /<br>oddziału /<br>innego podmiotu /<br>instytucji) |                                                        | TERMIN<br>REALIZACJI<br>(określone dni<br>od- do)  | NR GRUPY<br>STUDENCKIEJ<br>** | LICZBA<br>STUDENTÓW<br>W GRUPIE | OSOBA<br>PROWADZĄCA<br>ZAJĘCIA              |
| 1.                                                                                                                                                                                 | Przychodnia Luxmed,<br>Punkt szczepień, ul<br>Orkana 7 | 19.03.2026                                         | 1                             | 5                               | 7.45- 11.30<br>dr Agnieszka<br>Chrzan-Rodak |
|                                                                                                                                                                                    |                                                        | 20.03.2026                                         |                               |                                 | 11.30-15.15<br>mgr Andżelika<br>Kopińska    |
| 2.                                                                                                                                                                                 | Centrum Symulacji<br>Medycznej                         | 23.03.2026<br>7.45-15.15                           | 1                             | 5                               | dr Agnieszka<br>Chrzan-Rodak                |
| 3.                                                                                                                                                                                 | Szkoła Podstawowa nr<br>44, ul Tumidajskiego 6A        | 24.03.2026<br>25.03.2026<br>7.45-15.15             | 1                             | 5                               | Dr Katarzyna<br>Pisecka                     |
| 4.                                                                                                                                                                                 | Elektrociepłownia ul<br>Inżynierska 4                  | 26.03.2026<br>g. 7.45-15.15                        | 1                             | 5                               | Dr Alina Deluga                             |

Osoba sporządzająca: **dr Agnieszka Chrzan-Rodak**

Nazwa jednostki organizacyjnej WNoZ UM w Lublinie realizującej dany przedmiot: **Zakład  
Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu**

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

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.  
Barbara Ślusarska

Lublin 27.02.26 r.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kierownika ~~Katedry/Zakładu/Pracowni~~)

\*niepotrzebne skreślić

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

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

|                         |                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identyfikator dokumentu | 367513.952083.482146                                                                                                                                                                      |
| Nazwa dokumentu         | Załącznik nr 6 ZP POZ PIEL ANGLO 25-26 rok<br>2.docx                                                                                                                                      |
| Tytuł dokumentu         | Załącznik nr 6 ZP POZ PIEL ANGLO 25-26 rok<br>2.docx                                                                                                                                      |
| Data dokumentu          | 27.01.2026 00:00:00                                                                                                                                                                       |
| Skrót dokumentu         | 724F40B62136E4E147B8B527D88590EA781A23<br>DC                                                                                                                                              |
| Wersja dokumentu        | 1.0                                                                                                                                                                                       |
| Akceptacja              | Ślusarska Barbara, 28.01.2026 13:18:07, wersja<br>1.0 (Profesor uczelni, Rektor (R), Zakład<br>Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego<br>(ZPRG)) Uniwersytet Medyczny w Lublinie      |
| Akceptacja              | Chrzan-Rodak Agnieszka, 27.01.2026 14:12:42,<br>wersja 1.0 (Młodszy asystent, Rektor (R), Zakład<br>Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego<br>(ZPRG)) Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
|                         | EZD 3.132.12.12.                                                                                                                                                                          |
| Data wydruku:           | 28.01.2026 13:44:13                                                                                                                                                                       |
| Autor wydruku:          | Moritz Jolanta                                                                                                                                                                            |