**część III**



Wydział Farmaceutyczny UMW
ul. Borowska 211, 50-556 Wrocław

Pan(i)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(imię i nazwisko Studenta)

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od …………………………………………..

do ……………………………………………………………………………………………………………………………….

w aptece …………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(nazwa i adres apteki)

………………………………………………… …………………………………………………………
(data i podpis Opiekuna) (data i podpis Rektora Uczelni)

Załącznik nr 4

do zarządzenia nr 157/XVI R/2022

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 9 września 2022 r.

DZIENNIK

PRAKTYKI ZAWODOWEJ



Wydział Farmaceutyczny

……………………………………………………………………………………..
(własnoręczny podpis Studenta)



Wydział Farmaceutyczny UMW
ul. Borowska 211, 50-556 Wrocław

Pan(i)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(imię i nazwisko Studenta)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(data rozpoczęcia praktyki zawodowej)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(imię i nazwisko Opiekuna)

……………………………………………………………
(podpis Rektora Uczelni)

**część III**



Wydział Farmaceutyczny UMW
ul. Borowska 211, 50-556 Wrocław

Pan(i)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(imię i nazwisko Studenta)

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od …………………………………………..

do ……………………………………………………………………………………………………………………………….

w aptece …………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(nazwa i adres apteki)

………………………………………………… …………………………………………………………
(data i podpis Opiekuna) (data i podpis Rektora Uczelni)

**część III**



Wydział Farmaceutyczny UMW
ul. Borowska 211, 50-556 Wrocław

Pan(i)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(imię i nazwisko Studenta)

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od …………………………………………..

do ……………………………………………………………………………………………………………………………….

w aptece …………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(nazwa i adres apteki)

………………………………………………… …………………………………………………………
(data i podpis Opiekuna) (data i podpis Rektora Uczelni)

**część I**
wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez Studenta

|  |  |
| --- | --- |
| data | wyszczególnienie zajęć |
|  |  |

………………………………………………....
(podpis Opiekuna)

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część III**



Wydział Farmaceutyczny UMW
ul. Borowska 211, 50-556 Wrocław

Pan(i)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(imię i nazwisko Studenta)

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od …………………………………………..

do ……………………………………………………………………………………………………………………………….

w aptece …………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(nazwa i adres apteki)

………………………………………………… …………………………………………………………
(data i podpis Opiekuna) (data i podpis Rektora Uczelni)

**część III**



Wydział Farmaceutyczny UMW
ul. Borowska 211, 50-556 Wrocław

Pan(i)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(imię i nazwisko Studenta)

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od …………………………………………..

do ……………………………………………………………………………………………………………………………….

w aptece …………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(nazwa i adres apteki)

………………………………………………… …………………………………………………………
(data i podpis Opiekuna) (data i podpis Rektora Uczelni)

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część III**



Wydział Farmaceutyczny UMW
ul. Borowska 211, 50-556 Wrocław

Pan(i)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(imię i nazwisko Studenta)

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od …………………………………………..

do ……………………………………………………………………………………………………………………………….

w aptece …………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….
(nazwa i adres apteki)

………………………………………………… …………………………………………………………
(data i podpis Opiekuna) (data i podpis Rektora Uczelni)

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

**część II**
wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych
w ramowym programie praktyki zawodowej

|  |  |
| --- | --- |
| wykaz umiejętności | podpis opiekuna |
|  |  |

TM