*Załącznik nr 3*

*do Procedury hospitacji zajęć dydaktycznych i praktyk zawodowych*

**RAMOWY HARMONOGRAM HOSPITACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Wydział:**  WL  WLS  WF  WNoZ

**Kierunek:**  Lekarski PL  Lekarski ED  Lekarsko-dentystyczny PL  Lekarsko-dentystyczny ED   
 Analityka Medyczna  Farmacja Dietetyka  Pielęgniarstwo  Położnictwo  Fizjoterapia  Ratownictwo Medyczne  Zdrowie Publiczne

**Poziom kształcenia:**  studia jedn. mgr  studia I stopnia  studia II stopnia

**Forma kształcenia:**  studia stacjonarne  studia niestacjonarne

**Rok studiów:** 

Rok akademicki: 20… /20… semestr zimowy/letni

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **TERMIN HOSPITACJI** (miesiąc) | **ZAKRES PRAKTYKI** | **FORMA ZAJĘĆ** | **PODMIOT PRZYJMUJĄCY NA PRAKTYKĘ** | | Opiekun praktyk zawodowych  z ramienia podmiotu |
| Nazwa podmiotu | Oddział |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………………………………  
*Podpis opiekuna praktyk z ramienia UMW*