**Uniwersytet Zielonogórski**

COLLEGIUM MEDICUM

ul. Zyty 28, 65-046 Zielona Góra

|  |
| --- |
| **Raport z praktyki wakacyjnej**: ……………………………………………………………………………………………………………………  **Liczba godzin**: …………… **Punkty ECTS**: ………….. **Termin odbywania**:……………………………………………………………..  **Nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka**: ……………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………  **Imię i nazwisko studenta**:………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 1. **Charakterystyka oddziału/poradni, w której odbywa się praktyka (liczba łóżek, liczba personelu, specyfika oddziału)**   …………………………………………………………………………………………………………………. |
| 1. **Opis czynności medycznych wykonywanych w czasie praktyk (dot. rok I-III)**   **Opis wybranego przypadku klinicznego - historia choroby (dot. rok IV-V)**  …………………………………………………………………………………………………………………. |
| 1. **Ocena dostępności i warunków opanowania czynności medycznych/efektów kształcenia w miejscu odbywania praktyk**.   …………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Podpis koordynatora praktyk z ramienia uczelni:** ……………………………………………………………………………………… |

\*Raport powinien zawierać 400-500 słów