

Szkoła Policealna Medyczna im. Mikołaja Kopernika w Toruniu  
wchodząca w skład  
Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego  
w Toruniu

INDYWIDUALNA KARTA ZALICZENIA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH  
(PRAKTYKI ZAWODOWEJ)

Kierunek kształcenia ..... Rok szkolny..... Semestr .....

Imię i nazwisko ucznia.....

Imię i nazwisko osoby realizującej zajęcia.....

Nazwa i adres zakładu pracy (pieczętka)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Termin realizacji zajęć.....

Liczba godzin według planu.....

Liczba godzin opuszczonych.....

Zapoznałam (em) się z regulaminem  
praktyk, przepisami bhp. i /poż

.....

Data/ podpis ucznia

Data	Wiadomości teoretyczne- umiejętności praktyczne	Oceny bieżące	Podpis ucznia

Ocena końcowa .....

.....

Data/ podpis nauczyciela