

Medyczo-Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
ul. Św. Jana 1/3
87 – 100 Toruń
Szkoła Policealna Medyczna im. Mikołaja Kopernika

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

Ocenianie bieżące

Data	Wiadomości teoretyczne- umiejętności praktyczne	Oceny bieżące	Podpis osoby realizującej zajęcia

Ocena końcowa

.....
Data/ podpis osoby realizującej zajęcia