UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI

KARTA PRAKTYK WAKACYJNYCH

studentów kierunku lekarsko-dentystycznego

z zakresu.....

Imię i nazwisko	Nr albumu	Rok studiów

Placówka odbywania praktyk (pieczątka)			Placówka odbywania praktyk (pieczątka)		
Data	**Ocena**	**Podpis i pieczątka opiekuna**	**Data**	**Ocena**	**Podpis i pieczątka opiekuna**

Średnią ocenę należy wpisać na ostatniej stronie **Karty przedmiotu - Karta wakacyjnych praktyk zawodowych** dla odpowiedniego roku studiów i typu praktyk, w miejscu **ZALICZENIE PRAKTYK**

UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI

KARTA PRAKTYK WAKACYJNYCH

studentów kierunku lekarsko-dentystycznego

z zakresu.....

Imię i nazwisko	Nr albumu	Rok studiów

Placówka odbywania praktyk (pieczątka)	Placówka odbywania praktyk (pieczątka)

Data	Ocena	Podpis i pieczątka opiekuna	Data	Ocena	Podpis i pieczątka opiekuna

Średnią ocenę należy wpisać na ostatniej stronie **Karty przedmiotu - Karta wakacyjnych praktyk zawodowych** dla odpowiedniego roku studiów i typu praktyk, w miejscu **ZALICZENIE PRAKTYK**