

*Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr PANS-BRE-021/122/25
Rektora PANS w Przemyślu z dnia 22 października 2025 r.*

wzór

PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W PRZEMYŚLU

**Instytut Ochrony Zdrowia
kierunek „fizjoterapia”
jednolite studia magisterskie
studia stacjonarne
profil praktyczny**

DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko studenta:.....

Nr albumu:

Przemyśl ... r.

Spis treści

struktura zgodnie ze stanem faktycznym organizacji praktyk

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

ORGANIZACJA PRAKTYK STUDENCKICH

struktura zgodnie ze stanem faktycznym organizacji praktyk

1. Łączny czas trwania praktyk:

1) II rok

2)

3)

4)

Wykaz Praktyk

dane zgodnie z programem studiów

Niniejszym oświadczam, iż zapoznała/em się z regulaminem praktyki zawodowej.

.....

(data, podpis Studenta)

dla każdego rodzaju praktyki należy opisać osobno poszczególne części jak np. program praktyki, jej wymiar; wykaz efektów uczenia się dla poszczególnych praktyk zawodowych, ocena osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się, karta zaliczenia praktyki, opisy przypadków,

I.

– należy wpisać nazwę praktyki zgodnie z programem studiów np. praktyka asystencka

Program Praktyki:

1.
2.

WYKAZ EFEKTÓW UCZENIA SIĘ DLA POSZCZEGÓLNYCH PRAKTYK ZAWODOWYCH

.....
nazwa praktyki

Miejsce odbywania praktyki.....

Termin odbywania praktyki

Opiekun praktyki ze strony uczelni

Opiekun praktyki z podmiotu

Stopnie, oceny i ich kryteria – zgodnie z opisem z karty zajęć dla poszczególnych praktyk

Ocena osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się:

Efekty uczenia się (ich symbol i treść)	Ocena (2-5)	Podpis opiekuna

Wypełnia opiekun praktyki z podmiotu prowadzącego działalność leczniczą

.....
/pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana /

Karta zaliczenia praktyki z zakresu *(należy podać nazwę praktyki z programu studiów)*

Imię i nazwisko studenta/-ki :

Numer albumu:

Rok studiów: semestr..... rok akademicki.....

Termin:

Liczba godzin:

Opinia o praktykancie

.....
pieczęć i podpis opiekuna
praktyk

Data i ocena końcowa	podpis i pieczęć opiekuna praktyk ze strony podmiotu leczniczego
Data i ocena końcowa	podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyk PANS w Przemysłu

Opis Przypadku 1

Opis przypadku 2

Notatki