

**KARTA GODZINOWA PRAKTYK STUDENCKICH**  
**Kierunek Elektroradiologia I stopnia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**

<b>MIEJSCE PRAKTYKI (nazwa Zakładu)</b> ..... .....	..... <i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i>
<b>Liczba godzin</b> 120 h	<b>Rok studiów</b> ....II..... <b>Semestr studiów</b> .....IV..... <b>Praktyka: wakacyjna/semestralna *</b> <i>(* niepotrzebne skreślić)</i>
..... <i>Imię i nazwisko studenta</i>	

L. p.	Data	Liczba godzin praktyki	Podpis i pieczęćka prowadzącego praktykę	L. p.	Data	Liczba godzin praktyki	Podpis i pieczęćka prowadzącego praktykę
1				12			
2				13			
3				14			
4				15			
5				16			
6				17			
7				18			
8				19			
9				20			
10				21			
11				22			

23				34			
24				35			
25				36			
26				37			
27				38			
28				39			
29				40			
30				41			
31				42			
32				43			
33				44			

**Poświadczam, że student/ka odbył/a praktyki w przewidzianym wymiarze godzin w okresie:**

**od ..... do ..... w ilości (podać łączną ilość godzin) .....120.....**

.....  
(data, podpis i pieczęć imienna koordynatora praktyki) \*

.....  
data, podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki)

\*koordynatorem praktyk na kierunku elektroradiologia  
jest lek. med. Aneta Dudek