**HARMONOGRAM REALIZACJI INDYWIDUALNEJ ORGANIZACJI STUDIÓW\***

**Imię i nazwisko i studenta: ……………………...………………………………….…………**

**Nr albumu: ……………………………………………………………………………………..**

**Kierunek studiów: PIELĘGNIARSTWO**

**Poziom studiów: studia drugiego stopnia**

**Rok studiów: II, semestr: III**

**Rok akademicki: 2021/2022 semestr: zimowy**

**WARUNKI I TERMIN UZYSKANIA ZALICZENIA ZAJĘĆ
PRZEZ STUDENTA POSIADAJĄCEGO ZGODĘ NA INDYWIDULANĄ ORGANIZACJĘ STUDIÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zajęć** | **Liczba godzin** | **Forma zajęć\*\***  | **Imię i nazwisko nauczyciela**  | **Warunki i termin uzyskania zaliczenia zajęć**  | **Podpis nauczyciela**  |
|  | Język angielski specjalistyczny | 30 | LEK |  |  |  |
|  | Opieka i edukacja terapeutyczna w niewydolności oddechowej | 15 | W |  |  |  |
|  | Opieka i edukacja terapeutyczna w niewydolności oddechowej | 15 | Ć |  |  |  |
|  | Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobie nowotworowej | 15 | W |  |  |  |
|  | Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobie nowotworowej | 15 | Ć |  |  |  |
|  | Opieka i edukacja terapeutyczna w tlenoterapii ciągłej i wentylacji mechanicznej | 15 | W |  |  |  |
|  | Opieka i edukacja terapeutyczna w tlenoterapii ciągłej i wentylacji mechanicznej | 15 | Ć |  |  |  |
|  | Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach kardiologicznych | 15 | W |  |  |  |
|  | Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach kardiologicznych | 15 | Ć |  |  |  |
|  | Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach narządu wzroku | 15 | W |  |  |  |
|  | Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach narządu wzroku | 15 | Ć |  |  |  |
|  | Badania naukowe w pielęgniarstwie | 15 | W |  |  |  |
|  | Badania naukowe w pielęgniarstwie | 15 | Ć |  |  |  |
|  | Statystyka medyczna | 15 | W |  |  |  |
|  | Statystyka medyczna | 15 | LAB |  |  |  |
|  | Informacja naukowa | 15 | W |  |  |  |
|  | Informacja naukowa | 15 | Ć |  |  |  |
|  | Seminarium dyplomowe | 15 | SEM |  |  |  |
|  | Opieka onkologiczna | 40 | PZ |  |  |  |
|  | Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej | 40 | PZ |  |  |  |

\* Student zobowiązany jest przedłożyć uzupełniony harmonogram do Działu Obsługi Studentów w terminie 21 dni od dnia otrzymania zgody na Indywidulaną Organizację Studiów

\*\* Forma zajęć: W – wykład, Ć – ćwiczenia, LAB – laboratorium, LEK – lektorat, S – samokształcenie, SEM – seminarium dyplomowe, ZP – zajęcia praktyczne, PZ – praktyka zawodowa

…………………………. ……………………………………………………………

 Data Podpis Dyrektora Instytutu