**HARMONOGRAM REALIZACJI INDYWIDUALNEJ ORGANIZACJI STUDIÓW\***

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

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

**Kierunek studiów: PIELĘGNIARSTWO**

**Poziom studiów: studia pierwszego stopnia**

**Rok studiów: II, semestr IV**

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

**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 | 30 | LEK |  |  |  |
|  | Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne | 100 | ZP |  |  |  |
|  | Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne | 160 | PZ |  |  |  |
|  | Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne | 90 | ZP |  |  |  |
|  | Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne | 10 | ZP w MCSM |  |  |  |
|  | Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne | 160 | PZ |  |  |  |
|  | Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne | 90 | ZP |  |  |  |
|  | Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne | 10 | ZP w MCSM |  |  |  |
|  | Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne | 160 | PZ |  |  |  |
|  | Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne | 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