

(Pieczęć Jednostki Wydziału UM w Lublinie)

HARMONOGRAM SZCZEGÓŁOWY
ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH / PRAKTYK ZAWODOWYCH*
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek studiów: Położnictwo Studia I* Stopnia Rok studiów: II Semestr: IV Rok akademicki: 2020/2021					
PRZEDMIOT:		Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne			
FORMA ZAJĘĆ:		Praktyka zawodowa			
LICZBA GODZIN (wg planu studiów, przypadająca na jednego studenta)		40			
MIEJSCE REALIZACJI KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO (nazwa i adres podmiotu leczniczego/ zoz-u – szpitala; nazwa kliniki / oddziału / innego podmiotu / instytucji)		TERMIN REALIZACJI (określone dni od - do)	NR GRUPY STUDENCKIEJ **	LICZBA STUDENTÓW W GRUPIE	OSOBA PROWADZĄCA ZAJĘCIA
1.	USD/ Oddział Endokrynologii	9.07. – 14.07.21.	1	5	mgr Renata Niećko
2.	USD/ Oddział Endokrynologii	5.07. - 8.07.21.	2	5	mgr Renata Niećko
3.	USD/ Oddział Ortopedii I	5.07. - 8.07.21.	3	5	mgr Anna Kruszyńska-Gdak
4.	USD/ Oddział Endokrynologii	9.06.– 15.06.21.	4	5	mgr Renata Niećko
5.	USD/ Oddział Ortopedii I	9.07. – 14.07.21.	5	5	mgr Anna Kruszyńska-Gdak
6.	USD/ Oddział Pulmonologii	5.07. - 8.07.21.	6	5	mgr Marzena Szczygielska
7.	USD/ Oddział Patologii Niemowląt	5.07. - 8.07.21.	7	5	mgr Grażyna Bychawska
8.	USD/ Oddział Patologii Noworodków	5.07. - 8.07.21.	8	5	mgr Renata Biczak
9.	USD/ Oddział Neurologii	5.07. - 8.07.21.	9	5	mgr Elżbieta Litkowiec
10.	USD/ Oddział Pulmonologii	9.07. – 14.07.21.	10	5	mgr Marzena Szczygielska

11.	USD/ Oddział Ortopedii I	9.06.– 15.06.21.	11	5	mgr Anna Kruszyńska- Gdak
12.	USD/ Oddział Pulmonologii	9.06.– 15.06.21.	12	5	mgr Marzena Szczygielska
13.	USD/ Oddział Patologii Niemowląt	9.07. – 14.07.21.	13	5	mgr Grażyna Bychawska
14.	USD/ Oddział Patologii Noworodków	9.07. – 14.07.21.	14	5	mgr Renata Biczak
15.	USD/ Oddział Neurologii	9.07. – 14.07.21.	15	5	mgr Elżbieta Litkowiec

Osoba sporządzająca: mgr Violetta Paździor

Nazwa jednostki organizacyjnej WNoZ UM w Lublinie realizującej dany przedmiot:

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Zatwierdził Kierownik Katedry/Zakładu/Pracowni Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis kierownika Katedry/Zakładu/Pracowni)

*niepotrzebne skreślić

**załączyć listy studentów z podziałem na grupy zatwierdzone przez Dziekanat WNoZ UM w Lublinie