

Załącznik nr 1 do Regulaminu hospitacji studenckich praktyk zawodowych

Harmonogram hospitacji praktyk zawodowych

Miesiąc, w którym zaplanowano przeprowadzenie hospitacji	Imię i nazwisko studenta	Kierunek studiów, semestr, rok	Miejsce odbywania praktyki	Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk	Imię i nazwisko opiekuna praktyk KANS	Forma przeprowadzenia hospitacji praktyk (stacjonarna/zdalna)

R E K T O R
Widetta
dr n. med. Widetta Boznańska
prof. KANS