



**WZÓR WYPEŁNIENIA INDEKSU - PRAKTYKI ZAWODOWE**  
**SEMESTR VI**

82

Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy

Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy

83

Józefina Iksińska / Antoni Igrak

Imię i nazwisko .....

**Praktyki**

Rok		Nazwa i siedziba pracodawcy	Czas trwania praktyki	Zaliczenie praktyki przez Uczelnię, podpis	Uwagi
akademicki	studiów				
	III	Pogotowie Ratunkowe - nazwa placówki	40	wypełnia pracownik Zakładu Praktyk Zawodowych	

**UWAGA !!!** W PRZYPADKU UZYSKANIA ZWOLNIENIA Z OBOWIĄZKU ODBYCIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ NA PODSTAWIE DECYZJI DZIEKANA WYDZIAŁU, W MIEJSCE NAZWY PLACÓWKI NALEŻY WPISAĆ ZWROT "**ZALICZONO**"