

Pieczęć nagłówkowa placówki

**Zaświadczenie potwierdzające umiejętności zawodowe spełniające wymogi
programu praktyki zawodowej na kierunku pielęgniarstwo**

Zaświadczam, iż Pani/Pan*
w okresie do
(jest/była/był zatrudniona/zatrudniony lub: wykonywała/wykonywał*)
w.....
na stanowisku.....
Dotyczy uznania praktyki zawodowej z.....
w semestrze.....
na kierunku.....

Zakres wykonywanych obowiązków/czynności odpowiadających efektom uczenia się
przypisanym do praktyki zgodnie z dzienniczkiem praktyk.

- 1)
- 2)
- 3)

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć Dyrektora/Kierownika

*niepotrzebne skreślić