Załącznik nr 4

**Zaświadczenie potwierdzające uzyskanie zakładanych efektów uczenia się przypisanych do praktyk zawodowych na kierunku pielęgniarstwo,**

**studia II stopnia o profilu praktycznym**

………………………, dnia ...........................

…………………………..

(pieczęć nagłówkowa podmiotu leczniczego)

Zaświadczam, że Pan/ Pani……………………………………………………………………...

w okresie od ………………………..do………………………. jest/była\* zatrudniony/a

lub wykonywał/a w ………………………………………………………………………

(adres podmiotu)

na stanowisku ………………………………………………………………………………….. w zakresie………………………………………………………………………………………..

(nazwa przedmiotu praktyki zawodowej)

W okresie tym w oddziale przebywali pacjenci wymagający opieki, umożliwiającej nabycie umiejętności zawodowych, które odpowiadają efektom uczenia się zgodnym z dziennikiem praktyk:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………..

Podpis i pieczęć przełożonego

* skreślić niewłaściwe