

UNIWERSYTET MEDYCZNY
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU

Wydział Farmaceutyczny

DZIENNIK PRAKTYK

.....
IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA

.....
NR ALBUMU

.....
PIECZĘĆ KATEDRY TECHNOLOGII POSTACI LEKU

PRAKTYKA W APTECE OGÓLNODOSTĘPNEJ PO III ROKU STUDIÓW

.....
NAZWA APTEKI / PIECZĘĆ

.....
NAZWISKO I IMIĘ KIEROWNIKA APTEKI

.....
NAZWISKO I IMIĘ OPIEKUNA PRAKTYKI

.....
NR SKIEROWANIA NA PRAKTYKĘ

Data rozpoczęcia praktyki

Data zakończenia praktyki.....

.....
PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od.....do.....20.... r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie tematyki zajęć

.....
DATA, PIECZĄTKA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od.....do.....20.... r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie tematyki zajęć

.....
DATA, PIECZĄTKA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od.....do.....20.... r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie tematyki zajęć

.....
DATA, PIECZĄTKA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od.....do.....20.... r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie tematyki zajęć

.....
DATA, PIECZĄTKA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od.....do.....20.... r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie tematyki zajęć

.....
DATA, PIECZĄTKA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI

Przebieg praktyki po III roku

1. Liczba przepracowanych dni z uwzględnieniem 6-godzinnego dnia pracy
2. Liczba dni opuszczonych
- Daty odpracowanych dni opuszczonych
3. Liczba wykonanych leków recepturowych
- w tym:
 - 3.1. płynnych postaci leku
 - 3.2. stałych postaci leku (proszki, czopki)
 - 3.3. półstałych postaci leku (maści)
 - 3.4. jałowych postaci leku

.....
DATA, PIECZĄTKA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI

Opinia opiekuna praktyki o pracy studenta

.....
DATA, PIECZĄTKA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI

Zaliczenie praktyki w Katedrze i Zakładzie Technologii Postaci Leku

Data zaliczenia

Ocena.....

.....
PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI

.....
PODPIS I PIECZĘĆ
WYDZIAŁOWEGO KIEROWNIKA STUDENCKICH
PRAKTYK WAKACYJNYCH I ZAWODOWYCH