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………………………. jestzatrudniony/a lub jest/był wolontariuszem i wykonywał/a w liczbie godzin………….. na stanowisku………………….. …………………………………………………………………………………………………..

w ………………………………………………………………………………………………...

(nazwa oddziału lub jednostki organizacyjnej)

czynności w zakresie…………………………………………………………………………….

(nazwa przedmiotu praktyki zawodowej)

W okresie tym w oddziale/placówce przebywali pacjenci:

* zakażeni wirusem SARS-CoV-2, \*
* pozostali pacjenci, \*

wymagający opieki, umożliwiającej nabycie umiejętności zawodowych, które odpowiadają efektom uczenia się zgodnym z dziennikiem praktyk:

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

……………………………………..

Podpis i pieczęć przełożonego/osoby upoważnionej

* skreślić niewłaściwe