

..... dnia.....
(pieczęć)

Opinia o przebiegu praktyki

..... studenta(ki) roku kierunku
..... Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, odbywającego praktykę w
.....
w okresie do do

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ocena praktyki:

.....
(podpis opiekuna)