

.....
(pieczęć)dnia.....

Opinia o przebiegu praktyki

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ocena praktyki:

.....
(podpis opiekuna)