Załącznik nr 17 do zarządzenia nr 122/2025

……. …….dnia……
(pieczęć)

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)