



Zaloguj się do Wirtualnej Uczelni



### LOGOWANIE DO SYSTEMU

identyfikator

hasło

zapamiętaj hasło [potwierdź](#)

[przypomnij hasło](#)



16.11.2023, 15:37  
BRAK AKTUALNOŚCI

Brak aktualności do wyświetlenia

Wybór tury studiów

Wyniki w nauce

Oceny bieżące

Plan wzorcowy

Opłaty

Praktyki


Zapisy na zajęcia

Wybierz Postępy → Praktyki

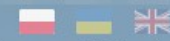


PRAKTYKI STUDENTA

Nazwa przedsiębiorstwa	Termin	Okres rozliczeniowy	Status	Rodzaj	
Brak odbytych praktyk					

 Dodaj praktykę

Kliknij przycisk „Dodaj praktykę”



PRAKTYKI STUDENTA

Nazwa przedsiębiorstwa	Termin	Okres rozliczeniowy	Status	Rodzaj
Brak odbytych praktyk				

Dodaj praktykę

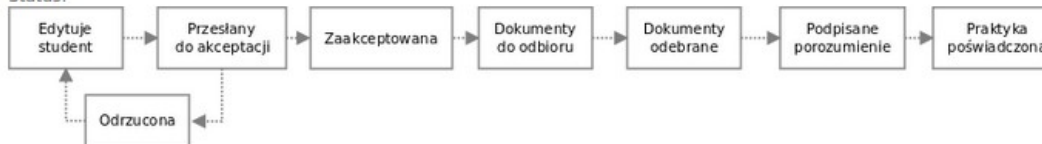
**Wybór praktyk** ✕

Numer katalogowy	Nazwa przedmiotu	
[blurred]	Anestezjologia i stany zagrożenia życia	<input type="button" value="Dodaj praktykę"/>
[blurred]	Podstawowa opieka zdrowotna	<input type="button" value="Dodaj praktykę"/>
[blurred]	Techniki położnicze i prowadzenie porodu cz. III	<input type="button" value="Dodaj praktykę"/>
[blurred]	Ginekologia i opieka ginekologiczna, w tym: onkologia ginekologiczna	<input type="button" value="Dodaj praktykę"/>

Kliknij przycisk „Dodaj praktykę” przy wybranym przedmiocie

### Praktyka realizowana w ramach przedmiotu Podstawowa opieka zdrowotna

Status:



Semestr rozliczeniowy

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Kierunek studiów:

Rok studiów:

Semestr studiów:

Miejsce zameldowania

Telefon kontaktowy

Poziom praktyki

Rodzaj praktyki

#### LICZBA GODZIN PRAKTYK

Liczba godzin:

#### MIEJSCE PRAKTYK

Szukaj:

Nazwa firmy:

Nazwa firmy PL:

Nazwa firmy EN:

Ulica:

Kod pocztowy:

Miasto:

Kraj:

Polska

Chcę zaproponować swoje miejsce praktyk

Wpisz liczbę godzin praktyk

Wprowadź termin rozpoczęcia i zakończenia praktyki

#### TERMIN PRAKTYK

Data rozpoczęcia: dd.mm.rrrr

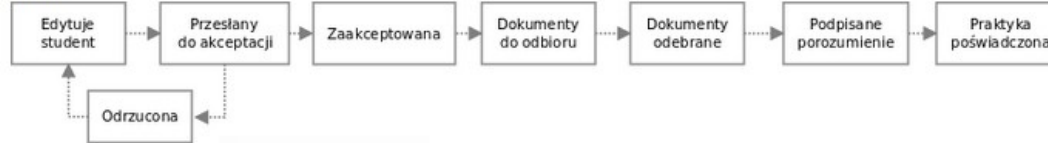
Data zakończenia: dd.mm.rrrr

#### UWAGI OD STUDENTA

[lista praktyk](#)

Praktyka realizowana w ramach przedmiotu Podstawowa opieka zdrowotna

Status:



Semestr rozliczeniowy

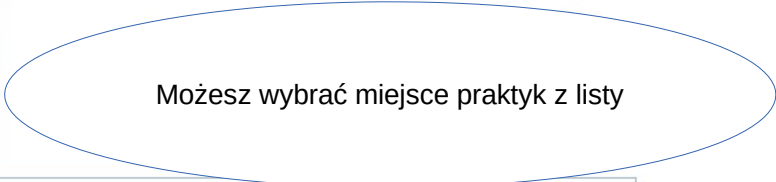
Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Kierunek studiów:

Rok studiów:

Semestr studiów:



LICZBA GODZIN PRAKTYK

Liczba godzin: 100

MIEJSCE PRAKTYK

Szukaj: Samodzielny Publiczny ZOZ w Sejnach

Nazwa firmy: Białostockie Centrum Onkologii  
Fundacja "Pomóż IM" na rzecz Dzieci z Chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci w Białymstoku  
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED. w Białymstoku  
NZOZ "PROMED-SCHOL" Dzanuta Szotko w Białymstoku  
Podlaskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Porażeniem Mózgowym „JASNY CEL” w Białymstoku  
„PORADNIA RODZINNA” PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA dla dzieci i dorosłych  
PRO-MEDICA w Elku

Nazwa firmy PL: Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Dr Stanisława Deresza w Choroszcz

Nazwa firmy EN: Samodzielny Publiczny ZOZ w Bielsku Podlaskim

Ulica: Samodzielny Publiczny ZOZ w Łapach

Kod pocztowy: Samodzielny Publiczny ZOZ w Sejnach

Miasto: Samodzielny Publiczny ZOZ w Siemiatyczach

Kraj: Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku  
Szpital Ogólny w Kolnie  
Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem

Chcę zaproponować

Więcej wyborów

TERMIN PRAKTYK

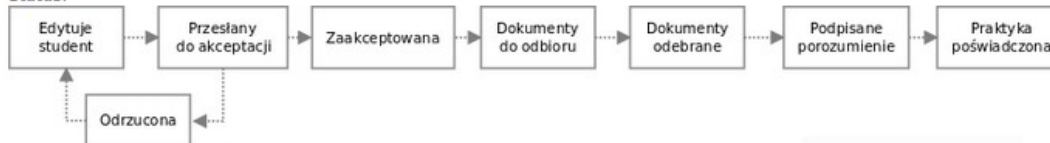
Data rozpoczęcia: dd.mm.rrrr Data zakończenia: dd.mm.rrrr

UWAGI OD STUDENTA



Praktyka realizowana w ramach przedmiotu Podstawowa opieka zdrowotna

Status:



Semestr rozliczeniowy

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Kierunek studiów:

Rok studiów:

Semestr studiów:

Miejsce zameldowania

Telefon kontaktowy

Poziom praktyki

Rodzaj praktyki

LICZBA GODZIN PRAKTYK

Liczba godzin: 100

MIEJSCE PRAKTYK

Szukaj:

Nazwa firmy:

Nazwa firmy PL:

Nazwa firmy EN:

Ulica:

Kod pocztowy:

Miasto:

Kraj:

Polska

Chcę zaproponować swoje miejsce praktyk

Możesz również zaznaczyć checkbox „Chcę zaproponować swoje miejsce praktyk” i wprowadzić dane firmy, której nie ma na liście

TERMIN PRAKTYK

Data rozpoczęcia: dd.mm.rrrr

Data zakończenia: dd.mm.rrrr

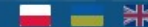
UWAGI OD STUDENTA

[lista praktyk](#)

Wyślij do akceptacji

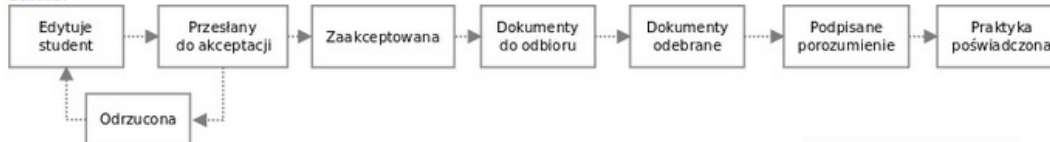
Zapisz





Praktyka realizowana w ramach przedmiotu Podstawowa opieka zdrowotna

Status:



Semestr rozliczeniowy

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Kierunek studiów:

Rok studiów:

Semestr studiów:

Miejsce zameldowania

Telefon kontaktowy

Poziom praktyki

Rodzaj praktyki

LICZBA GODZIN PRAKTYK

Liczba godzin:

MIEJSCE PRAKTYK

Szukaj:

Nazwa firmy:

Nazwa firmy PL:

Nazwa firmy EN:

Ulica:

Kod pocztowy:

Miasto:

Kraj:

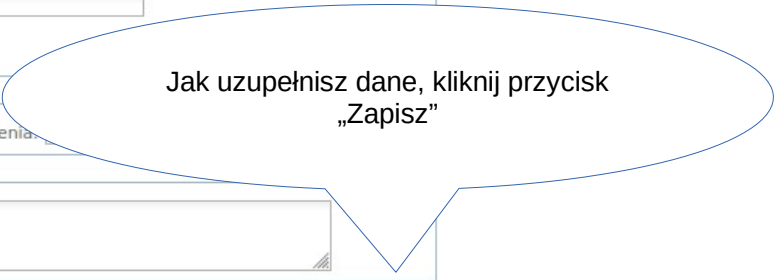
Chcę zaproponować swoje miejsce praktyk

TERMIN PRAKTYK

Data rozpoczęcia:

Data zakończenia:

UWAGI OD STUDENTA



[lista praktyk](#)

**Odrzucona**

Semestr rozliczeniowy  
Imię i nazwisko:  
Nr albumu:  
Kierunek studiów:  
Rok studiów:  
Semestr studiów:

Miejsce zameldowania  
Telefon kontaktowy  
Poziom praktyki  
Rodzaj praktyki

**LICZBA GODZIN PRAKTYK**  
Liczba godzin: 100

**MIEJSCE PRAKTYK**  
Szukaj:  
Nazwa firmy: Fundacja "Pomóż IM" na rzecz Dzieci z Chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci w Białymstoku  
Nazwa firmy PL:  
Nazwa firmy EN:  
Ulica: ul. Ciałkowskiego 88  
Kontaktowy: 15-545

Data zakończenia: 10.02.2024

**UDENTA**

**PLIKI**  
Wybierz pliki... Nie wybrano plików (Limit: 10.00 MB)

[lista praktyk](#) Wyślij do akceptacji Zapisz

Po zapisaniu formularza możesz załączyć odpowiednie pliki

**Odrzucona**

Semestr rozliczeniowy  
Imię i nazwisko:  
Nr albumu:  
Kierunek studiów:  
Rok studiów:  
Semestr studiów:

Miejsce zameldowania  
Telefon kontaktowy  
Poziom praktyki  
Rodzaj praktyki

**LICZBA GODZIN PRAKTYK**  
Liczba godzin: 100

**MIEJSCE PRAKTYK**  
Szukaj:  
Nazwa firmy: Fundacja "Pomóż IM" na rzecz Dzieci z Chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci w Białymstoku  
Nazwa firmy PL:  
Nazwa firmy EN:  
Ulica: ul. Ciałkowskiego 88  
Kod pocztowy: 15-545  
Miasto: Białystok  
Kraj: Polska  
 Chcę zaproponować swoje miejsce praktyk

**TERMIN PRAKTYK**  
Data rozpoczęcia: 16.11.2023

**UWAGI OD STUDENTA**

**PLIKI**  
Wybierz pliki... Nie wybrano plików (Limit: 10.00 MB)

Jak wszystkie dane oraz pliki są uzupełnione wyślij praktyki do opiekuna za pomocą przycisku „Wyślij do akceptacji”



Praktyka zapisana poprawnie.

Praktyka realizowana w ramach przedmiotu Podstawowa opieka zdrowotna

Status:



Semestr rozliczeniowy

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Ubezpieczony:

Kierunek studiów:

Rok studiów:

Semestr studiów:

Miejsce zameldowania

Telefon kontaktowy

Adres e-mail praktyki

Adres praktyki

Godziny praktyki

Godziny

MIEJSCE PRAKTYK

Nazwa firmy:

Ulica:

Kod pocztowy:

Miasto:

Kraj:

Na czerwono podświetla się aktualny status

TERMIN PRAKTYK

Data rozpoczęcia: 16.11.2023

Data zakończenia: 10.02.2024

PLIKI

Brak plików

[lista praktyk](#)

Możesz wrócić do listy praktyk



## PRAKTYKI STUDENTA

Nazwa przedsiębiorstwa	Termin	Okres rozliczeniowy	Status	Rodzaj	
Fundacja "Pomóż IM" na rzecz Dzieci z Chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci w Białymstoku	16.11.2023 - 10.02.2024	2023 Z	Przesłany do akceptacji		<a href="#">Operacje</a>

[Dodaj praktykę](#)

W tym widoku możesz dodać kolejne praktyki, obejrzeć szczegóły już dodanych lub poprawić praktyki w stanie „Odrzucona”