

**Staż kierunkowy w ramach specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia
z Radiofarmacji**

Nazwa stażu:

Termin:

Opiekun stażu kierunkowego:

Lp.	Imię i nazwisko osoby specjalizującej się	PESEL (wpisuje osoba specjalizująca się)	Podpis osoby specjalizującej się	Kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej (Podpisuje opiekun stażu)	Sprawdzian umiejętności praktycznych (Podpisuje opiekun stażu)	Inne - opcjonalnie (wpisuje opiekun stażu)
1.				Zaliczam w dniu: Podpis:	Zaliczam w dniu: Podpis:	Zaliczam w dniu: Podpis:

.....
(pieczęć Podmiotu Kształcącego)

.....
(Podpis opiekuna stażu)

*** Opiekun stażu jest zobowiązany przesłać niezwłocznie po realizacji stażu, do Jednostki Szkolącej uzupełnioną i podpisaną listę z odbytego stażu.**