

.....
(pieczęć wydziału)
(faculty's stamp)



.....
(miejscowość, data)
(city, date)

DZIENNICZEK
szkolenia praktycznego, o którym mowa
w art. 15 p. ust. 1 i 8 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty
(t.j. Dz. U. 2023, poz. 1516)

INTERNSHIP TIMESHEET
of the practical training mentioned
in article 15p. paragraphs 1 and 8 of the act on the profession of physician and dentist
(unified text, Journal of Laws 2023, item 1516)

Imię i nazwisko stażysty:
Name of the intern:

Imię i nazwisko Koordynatora:
Name of the Coordinator:

Data i miejsce urodzenia:
Date and place of birth:

Data rozpoczęcia stażu:
Start date of the internship:

Data ukończenia studiów:
Date of graduation:

Podpis Koordynatora:
Coordinator's signature:

Staż częściowy w dziedzinie Partial internship in the field of		Czas trwania stażu Duration of the internship	Okres (daty) Period (dates)		Imię i nazwisko opiekuna stażu częściowego Name of the partial internship supervisor	Jednostka / komórka realizująca staż częściowy Entity / unit conducting the partial internship	Podpis i pieczęć opiekuna potwierdzającego odbycie stażu częściowego Signature and stamp of supervisor confirming the completion of the partial internship
			od from	do to			
I	stomatologii zachowawczej conservative dentistry	5 tygodni 5 weeks					
II	stomatologii dziecięcej pediatric dentistry	5 tygodni 5 weeks					
III	chirurgii stomatologicznej dental surgery	4 tygodnie 4 weeks					
IV	protetyki stomatologicznej prosthodontics	4 tygodnie 4 weeks					
V	periodontologii periodontology	2 tygodnie 2 weeks					

VI	ortodoncja orthodontics	3 tygodnie 3 weeks					
VII	ratownictwa medycznego emergency medicine	1 tydzień 1 week					

.....
 (podpis i pieczęć Koordynatora szkolenia praktycznego)
 (signature and stamp of the practical training Coordinator)