

Załącznik 6 do Regulaminu organizacji szkolenia
praktycznego dla absolwentów kierunku lekarskiego i
lekarsko-dentystycznego prowadzonego w języku
angielskim.

Appendix No 6 to the Regulations for
organization of practical training for graduates
of the medical and medical-dental faculties
conducted in English.

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

.....
(miejsowość, 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. 2026, poz. 37)

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:

Data i miejsce urodzenia:

Date and place of birth:

Data ukończenia studiów:

Date of graduation:

Imię i nazwisko Koordynatora:

Name of the Coordinator:

Data rozpoczęcia stażu:

Start date of the internship:

Podpis Koordynatora:

Coordinator's signature:

I. Staż częściowy w dziedzinie chorób wewnętrznych, w tym:
Partial internship in the field of internal medicine, including:

- choroby wewnętrzne
internal medicine – cardiology and metabolic diseases

Czas trwania stażu Duration of the internship	4 tygodnie (2 tygodnie – kardiologia i 2 tygodnie – choroby metaboliczne) 4 weeks (2 weeks - cardiology and 2 weeks - metabolic diseases)		
Okres (daty) Period (dates)	od from		do to
Imię i nazwisko opiekuna stażu częstkowego Name of the partial internship supervisor			
Jednostka / komórka realizująca staż częściowy Entity / unit conducting the partial internship			
Ocena opisowa stażysty (zainteresowanie przedmiotem, zaangażowanie, wywiązywanie się z powierzonych zadań, wyjątkowe cechy, punktualność, inne) Descriptive evaluation of the intern (interest in the subject, engagement, fulfillment of assigned tasks, outstanding characteristics, punctuality, other)			
Podpis i pieczęć opiekuna potwierdzającego odbycie stażu częściowego Signature and stamp of supervisor confirming the completion of the partial internship			

OPIEKUN STAŻU JEST ZOBOWIĄZANY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DZIENNICZKA
 THE INTERNSHIP SUPERVISOR IS OBLIGATED TO FILL IN ALL FIELDS OF THE INTERNSHIP TIMESHEET

- krwiodawstwo i krwiolecznictwo
blood donation and blood treatment

Czas trwania stażu Duration of the internship	1 dzień 1 day		
Okres (daty) Period (dates)	od from		do to
Imię i nazwisko opiekuna stażu częstkowego Name of the partial internship supervisor			
Jednostka / komórka realizująca staż częstkowy Entity / unit conducting the partial internship			
Ocena opisowa stażysty (zainteresowanie przedmiotem, zaangażowanie, wywiązywanie się z powierzonych zadań, wyjątkowe cechy, punktualność, inne) Descriptive evaluation of the intern (interest in the subject, engagement, fulfillment of assigned tasks, outstanding characteristics, punctuality, other)	<p>*pole nieobowiązkowe *optional field</p>		
Podpis i pieczętka opiekuna potwierdzającego odbycie stażu częstkowego Signature and stamp of supervisor confirming the completion of the partial internship			

II. Staż cząstkowy w dziedzinie pediatrii, w tym:
Partial internship in the field of pediatrics, including:

- pediatria
pediatrics

Czas trwania stażu Duration of the internship	3 tygodnie 3 weeks			
Okres (daty) Period (dates)	od from		do to	
Imię i nazwisko opiekuna stażu cząstkowego Name of the partial internship supervisor				
Jednostka / komórka realizująca staż cząstkowy Entity / unit conducting the partial internship				
Ocena opisowa stażysty (zainteresowanie przedmiotem, zaangażowanie, wywiązywanie się z powierzonych zadań, wyjątkowe cechy, punktualność, inne) Descriptive evaluation of the intern (interest in the subject, engagement, fulfillment of assigned tasks, outstanding characteristics, punctuality, other)				
Podpis i pieczętka opiekuna potwierdzającego odbycie stażu cząstkowego Signature and stamp of supervisor confirming the completion of the partial internship				

OPIEKUN STAŻU JEST ZOBOWIĄZANY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DZIENNICZKA
 THE INTERNSHIP SUPERVISOR IS OBLIGATED TO FILL IN ALL FIELDS OF THE INTERNSHIP TIMESHEET

- neonatologia
neonatology

Czas trwania stażu Duration of the internship	1 tydzień 1 week		
Okres (daty) Period (dates)	od from		do to
Imię i nazwisko opiekuna stażu częstkowego Name of the partial internship supervisor			
Jednostka / komórka realizująca staż częstkowy Entity / unit conducting the partial internship			
Ocena opisowa stażysty (zainteresowanie przedmiotem, zaangażowanie, wywiązywanie się z powierzonych zadań, wyjątkowe cechy, punktualność, inne) Descriptive evaluation of the intern (interest in the subject, engagement, fulfillment of assigned tasks, outstanding characteristics, punctuality, other)			
Podpis i pieczętka opiekuna potwierdzającego odbycie stażu częstkowego Signature and stamp of supervisor confirming the completion of the partial internship			

OPIEKUN STAŻU JEST ZOBOWIĄZANY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DZIENNICZKA

THE INTERNSHIP SUPERVISOR IS OBLIGATED TO FILL IN ALL FIELDS OF THE INTERNSHIP TIMESHEET

III. Staż cząstkowy w dziedzinie chirurgii ogólnej, w tym:
Partial internship in the field of general surgery, including:

- chirurgia ogólna
general surgery

Czas trwania stażu Duration of the internship	3 tygodnie 3 weeks		
Okres (daty) Period (dates)	od from		do to
Imię i nazwisko opiekuna stażu cząstkowego Name of the partial internship supervisor			
Jednostka / komórka realizująca staż cząstkowy Entity / unit conducting the partial internship			
Ocena opisowa stażysty (zainteresowanie przedmiotem, zaangażowanie, wywiązywanie się z powierzonych zadań, wyjątkowe cechy, punktualność, inne) Descriptive evaluation of the intern (interest in the subject, engagement, fulfillment of assigned tasks, outstanding characteristics, punctuality, other)			
Podpis i pieczętka opiekuna potwierdzającego odbycie stażu cząstkowego Signature and stamp of supervisor confirming the completion of the partial internship			

OPIEKUN STAŻU JEST ZOBOWIĄZANY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DZIENNICZKA

THE INTERNSHIP SUPERVISOR IS OBLIGATED TO FILL IN ALL FIELDS OF THE INTERNSHIP TIMESHEET

- chirurgia urazowa
traumatology

Czas trwania stażu Duration of the internship	1 tydzień 1 week		
Okres (daty) Period (dates)	od from		do to
Imię i nazwisko opiekuna stażu częstkowego Name of the partial internship supervisor			
Jednostka / komórka realizująca staż częstkowy Entity / unit conducting the partial internship			
Ocena opisowa stażysty (zainteresowanie przedmiotem, zaangażowanie, wywiązywanie się z powierzonych zadań, wyjątkowe cechy, punktualność, inne) Descriptive evaluation of the intern (interest in the subject, engagement, fulfillment of assigned tasks, outstanding characteristics, punctuality, other)			
Podpis i pieczętka opiekuna potwierdzającego odbycie stażu częstkowego Signature and stamp of supervisor confirming the completion of the partial internship			

OPIEKUN STAŻU JEST ZOBOWIĄZANY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DZIENNICZKA

THE INTERNSHIP SUPERVISOR IS OBLIGATED TO FILL IN ALL FIELDS OF THE INTERNSHIP TIMESHEET

IV. Staż cząstkowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii
Partial internship in the field of obstetrics and gynecology

Czas trwania stażu Duration of the internship	3 tygodnie 3 weeks		
Okres (daty) Period (dates)	od from		do to
Imię i nazwisko opiekuna stażu cząstkowego Name of the partial internship supervisor			
Jednostka / komórka realizująca staż cząstkowy Entity / unit conducting the partial internship			
Ocena opisowa stażysty (zainteresowanie przedmiotem, zaangażowanie, wywiązywanie się z powierzonych zadań, wyjątkowe cechy, punktualność, inne) Descriptive evaluation of the intern (interest in the subject, engagement, fulfillment of assigned tasks, outstanding characteristics, punctuality, other)			
Podpis i pieczęć opiekuna potwierdzającego odbycie stażu cząstkowego Signature and stamp of supervisor confirming the completion of the partial internship			

OPIEKUN STAŻU JEST ZOBOWIĄZANY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DZIENNICZKA

THE INTERNSHIP SUPERVISOR IS OBLIGATED TO FILL IN ALL FIELDS OF THE INTERNSHIP TIMESHEET

V. Staż cząstkowy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii
Partial internship in the field of anesthesiology and intensive care

Czas trwania stażu Duration of the internship	1 tydzień 1 week		
Okres (daty) Period (dates)	od from		do to
Imię i nazwisko opiekuna stażu cząstkowego Name of the partial internship supervisor			
Jednostka / komórka realizująca staż cząstkowy Entity / unit conducting the partial internship			
Ocena opisowa stażysty (zainteresowanie przedmiotem, zaangażowanie, wywiązywanie się z powierzonych zadań, wyjątkowe cechy, punktualność, inne) Descriptive evaluation of the intern (interest in the subject, engagement, fulfillment of assigned tasks, outstanding characteristics, punctuality, other)			
Podpis i pieczętka opiekuna potwierdzającego odbycie stażu cząstkowego Signature and stamp of supervisor confirming the completion of the partial internship			

OPIEKUN STAŻU JEST ZOBOWIĄZANY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DZIENNICZKA

THE INTERNSHIP SUPERVISOR IS OBLIGATED TO FILL IN ALL FIELDS OF THE INTERNSHIP TIMESHEET

VI. Staż cząstkowy w dziedzinie medycyny ratunkowej
Partial internship in the field of emergency medicine

Czas trwania stażu Duration of the internship	1 tydzień 1 week		
Okres (daty) Period (dates)	od from		do to
Imię i nazwisko opiekuna stażu cząstkowego Name of the partial internship supervisor			
Jednostka / komórka realizująca staż cząstkowy Entity / unit conducting the partial internship			
Ocena opisowa stażysty (zainteresowanie przedmiotem, zaangażowanie, wywiązywanie się z powierzonych zadań, wyjątkowe cechy, punktualność, inne) Descriptive evaluation of the intern (interest in the subject, engagement, fulfillment of assigned tasks, outstanding characteristics, punctuality, other)			
Podpis i pieczętka opiekuna potwierdzającego odbycie stażu cząstkowego Signature and stamp of supervisor confirming the completion of the partial internship			

OPIEKUN STAŻU JEST ZOBOWIĄZANY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DZIENNICZKA

THE INTERNSHIP SUPERVISOR IS OBLIGATED TO FILL IN ALL FIELDS OF THE INTERNSHIP TIMESHEET

VII. Staż cząstkowy w dziedzinie psychiatrii
Partial internship in the field of psychiatry

Czas trwania stażu Duration of the internship	2 tygodnie 2 weeks		
Okres (daty) Period (dates)	od from		do to
Imię i nazwisko opiekuna stażu cząstkowego Name of the partial internship supervisor			
Jednostka / komórka realizująca staż cząstkowy Entity / unit conducting the partial internship			
Ocena opisowa stażysty (zainteresowanie przedmiotem, zaangażowanie, wywiązywanie się z powierzonych zadań, wyjątkowe cechy, punktualność, inne) Descriptive evaluation of the intern (interest in the subject, engagement, fulfillment of assigned tasks, outstanding characteristics, punctuality, other)			
Podpis i pieczętka opiekuna potwierdzającego odbycie stażu cząstkowego Signature and stamp of supervisor confirming the completion of the partial internship			

OPIEKUN STAŻU JEST ZOBOWIĄZANY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DZIENNICZKA

THE INTERNSHIP SUPERVISOR IS OBLIGATED TO FILL IN ALL FIELDS OF THE INTERNSHIP TIMESHEET

VIII. Staż częściowy w dziedzinie medycyny rodzinnej
Partial internship in the field of family medicine

Czas trwania stażu Duration of the internship	3 tygodnie 3 weeks		
Okres (daty) Period (dates)	od from		do to
Imię i nazwisko opiekuna stażu częściowego Name of the partial internship supervisor			
Jednostka / komórka realizująca staż częściowy Entity / unit conducting the partial internship			
Ocena opisowa stażysty (zainteresowanie przedmiotem, zaangażowanie, wywiązywanie się z powierzonych zadań, wyjątkowe cechy, punktualność, inne) Descriptive evaluation of the intern (interest in the subject, engagement, fulfillment of assigned tasks, outstanding characteristics, punctuality, other)			
Podpis i pieczętka opiekuna potwierdzającego odbycie stażu częściowego Signature and stamp of supervisor confirming the completion of the partial internship			

OPIEKUN STAŻU JEST ZOBOWIĄZANY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DZIENNICZKA

THE INTERNSHIP SUPERVISOR IS OBLIGATED TO FILL IN ALL FIELDS OF THE INTERNSHIP TIMESHEET

IX. Staż częściowy w dziedzinie wybranej przez stażystę¹:
Partial internship in the field of the intern's choice²:

Czas trwania stażu Duration of the internship	4 tygodnie 4 weeks		
Okres (daty) Period (dates)	od from		do to
Imię i nazwisko opiekuna stażu częściowego Name of the partial internship supervisor			
Jednostka / komórka realizująca staż częściowy Entity / unit conducting the partial internship			
Ocena opisowa stażysty (zainteresowanie przedmiotem, zaangażowanie, wywiązywanie się z powierzonych zadań, wyjątkowe cechy, punktualność, inne) Descriptive evaluation of the intern (interest in the subject, engagement, fulfillment of assigned tasks, outstanding characteristics, punctuality, other)			
Podpis i pieczętka opiekuna potwierdzającego odbycie stażu częściowego Signature and stamp of supervisor confirming the completion of the partial internship			

OPIEKUN STAŻU JEST ZOBOWIĄZANY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DZIENNICZKA
THE INTERNSHIP SUPERVISOR IS OBLIGATED TO FILL IN ALL FIELDS OF THE INTERNSHIP TIMESHEET

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

¹ Stażysta jest zobowiązany poinformować koordynatora stażu o swoim wyborze najpóźniej przed upływem 13. tygodnia stażu. W przypadku braku informacji od stażysty w wyznaczonym terminie, koordynator narzuci dziedzinę, w której stażysta zrealizuje ostatnie 4 tygodnie stażu.

² **The intern is obliged to inform the internship coordinator of their choice no later than before the end of the 13th week of the internship. In the absence of information from the intern by the deadline, the coordinator will impose the field in which the intern will complete the last 4 weeks of the internship.**