

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Fizjoterapia	Praktyczny	- Obszar nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej / dziedzina nauk medycznych / medycyna	Magister lub inny równorzędny	0	0	0	0	0	0	0	14	9	0	0
Kierunek lekarski	Praktyczny	- Obszar nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej / dziedzina nauk medycznych / medycyna	Magister lub inny równorzędny	1201	738	258	159	0	258	0	0	0	0	0
Kierunek lekarsko - dentystyczny	Praktyczny	- Obszar nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej / dziedzina nauk medycznych / stomatologia	Magister lub inny równorzędny	393	282	63	46	0	63	0	0	0	0	0
Pielęgniarstwo	Praktyczny	- Obszar nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej / dziedzina nauk medycznych / medycyna	Magister lub inny równorzędny	0	0	0	0	0	0	0	67	62	45	42
Położnictwo	Praktyczny	- Obszar nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej / dziedzina nauk medycznych / medycyna	Magister lub inny równorzędny	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0
Zdrowie publiczne	Ogólnoakademicki	- Obszar nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej / dziedzina nauk medycznych / medycyna	Licencjat lub inny równorzędny	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zdrowie publiczne	Ogólnoakademicki	- Obszar nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej / dziedzina nauk medycznych / medycyna	Magister lub inny równorzędny	0	0	0	0	0	0	0	14	10	0	0
Ogółem				1770	1163	341	222	0	341	0	101	87	45	42

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza:	960 minut(y)
---	---------------------

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie:	15 minut(y)
--	--------------------

Ewa Godlewska-Bohm, tel: 713479110

Wrocław, 2016-10-04

prof.dr hab Marek Ziętek
rektor

Imię, nazwisko i tel. osoby sporządzającej sprawozdanie

Miejscowość i data

Imię i nazwisko osoby zatwierdzającej sprawozdanie