

**HARMONOGRAM SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO  
FARMACEUTÓW W DZIEDZINIE FARMACJA KLINICZNA**

**MODUŁ I**

**Kurs specjalizacyjny (nazwa):** .....

Kierownik naukowy kursu: .....

Miejsce kursu: .....

Termin kursu: .....

Kadra dydaktyczna:

Nazwisko i imię	Stopień/tytuł naukowy	Specjalizacja

Tematyka:

1. ....

2. ....

Liczba godzin kursu: .....

Sposób zaliczenia kursu: .....

**Staż kierunkowy (nazwa):** .....

(należy zapewnić miejsce realizacji stażu kierunkowego dla każdego uczestnika szkolenia specjalizacyjnego)

Miejsce realizacji stażu		Opiekun stażu	Liczba miejsc stażowych	Terminy realizacji stażu
Nazwa jednostki	Adres jednostki			