

Rok		Przedmiot	I termin	II termin	uwagi
nauczania	akademicki		data, ocena, podpis-pieczętka	data, ocena, podpis-pieczętka	
III		Choroby Wewnętrzne			
IV		Kardiologia I			
		Nadciśnienie Tętnicze i Angiologia			
		Pneumonologia, Alergologia			
V		Endokrynologia			
		Nefrologia			
		Kardiologia II			
VI		Reumatologia			
		Hematologia			
		Gastroenterologia			
		Diabetologia			
		Interna praktyczna			

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
WYDZIAŁ LEKARSKI
ZESPÓŁ KATEDR I KLINIKI
CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

STUDENT:
(imię i nazwisko)

GRUPA:

CHOROBY WEWNĘTRZNE

Karta zaliczeniowa