**Obraz zawierający Czcionka, tekst, logo, Grafika

Opis wygenerowany automatycznie**

Załącznik nr 1 do ZZ 10/2023

**SCHEMAT PRZYJMOWANIA STUDENTÓW NA PRAKTYKI ZAWODOWE/STAŻE**

|  |  |
| --- | --- |
| Na podstawie **Umowy/Porozumienia**  zawartej między jednostką kierującą a szpitalem | Na podstawie Indywidualnego/Porozumienia zawartego miedzy jednostką kierującą a szpitalem dla konkretnego studenta |

|  |  |
| --- | --- |
| Uczenia przesyła **imienny wykaz** osób  skierowanych na praktykę | Uczelnia wydaje studentowi indywidualnie,  imienne **skierowanie do odbycia praktyki** |

|  |  |
| --- | --- |
| Student pobiera druk  **Podanie o przyjęcie na praktykę** (zał. nr 2) | Student pobiera druk  **Podanie o przyjęcie na praktykę** (zał. nr 2) |

|  |  |
| --- | --- |
| Umawia się z opiekunem praktyk na odbycie praktyki,  uzyskuje jego akceptację oraz dyrektora kierunkowego | Umawia się z opiekunem praktyk na odbycie praktyki,  uzyskuje jego akceptację oraz dyrektora kierunkowego |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podanie o przyjęcie na praktykę**  z akceptacjami, składa do Sekretariatu | **Podanie o przyjęcie na praktykę**  z akceptacjami, składa do Sekretariatu |

|  |  |
| --- | --- |
| Po uzyskaniu zgody Dyrektora | Po uzyskaniu zgody Dyrektora |

|  |
| --- |
| Kandydat na praktykę umieszczany jest na zbiorczym **Wykazie Praktyk i Staży Studenckich** |

|  |
| --- |
| ***Student dostarcza do Sekretariatu przed rozpoczęciem praktyki:***   1. *Program Praktyk,* 2. *Skierowanie na praktykę,* 3. *Kserokopię legitymacji studenckiej lub dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu* 4. *Dokument potwierdzający szczepienie przeciwko WZW* 5. *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC),* 6. *Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),* 7. *Aktualną książeczkę zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych,* 8. *Zaświadczenie o niekaralności* |

|  |
| --- |
| **Opiekun praktykanta/stażysty:**   1. Zakłada teczkę studentowi oraz umieszcza go w spisie wewnętrznym studentów, 2. Zapoznaje z wymaganymi procedurami. |

**OPIEKUNOWIE PRAKTYK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRAKTYKI ZAWODOWE: PIELĘGNIARSTWO, POŁOŻNICTWO, RAT. MED., OPIEKUN MED., LEKARSKI PO I ROKU.** | | |
| **1** | Oddział Chorób Wewnętrznych | Mariola Matejczuk – 55 645 83 74 |
| **2** | Oddział Pediatrii | Izabela Wydorska – 55 645 83 54 |
| **3** | Oddział Chirurgii Ogólnej | Barbara Chrzan – 55 645 83 44 |
| **4** | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | Elżbieta Tomaszewska – 55 645 83 31 |
| **5** | Szpitalny Oddział Ratunkowy | Magdalena Czaja – 55 645 84 10 |
| **6** | Oddział Położniczo-Ginekologiczny | Anna Kuter – 55 645 83 64 |
| **7** | Zespół Ratownictwa Medycznego | Sławomir Kędra – 663 789 585 |
| **PRAKTYKI ZAWODOWE STUDENCKIE LEKARSKIE / nr telefonu sekretariatu oddziału** | | |
| **1** | Oddział Chorób Wewnętrznych | lek.Paweł Pałdyna – 55 645 83 70 |
| **2** | Oddział Pediatrii | lek.Kamila Wenskowska – 55 645 83 52 |
| **3** | Oddział Chirurgii Ogólnej | lek.Janusz Zając – 55 645 83 40 |
| **4** | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | lek.Ewa Zabul – 55 645 83 70 |
| **5** | Szpitalny Oddział Ratunkowy | lek.Dariusz Grduszak – 55 645 84 10 |
| **6** | Oddział Położniczo-Ginekologiczny | lek.Grzegorz Chołopiak – 55 645 83 60 |
| **7** | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | lek.Robert Krzesiński – 55 645 83 20 |
| **STAŻE LEKARSKIE/ umawiane przez sekretariat szpitala** | | |
|  | Opiekun - lek.Anita Drobysz | tel. Sekretariatu szpitala 55 645 83 00 |
| **DIETETYKA** | | |
|  | Opiekun – Dietetyk kliniczny szpitala | Natalia Mogiłko – 519 190 891 |
| **DIAGNOSTYKA OBRAZOWA** | | |
|  | lek. Maciej Pokrzywa lub Luiza Wojtacka | 55 645 83 90 |