****

 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 |