

**POROZUMIENIE Nr ...../2019-2020**

**w sprawie realizacji indywidualnej praktyki wakacyjnej/zawodowej**

zawarte w dniu ..... roku w Poznaniu, pomiędzy:

**Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**, ul. Fredry 10,  
zwanym dalej „Uczelnią”,

reprezentowanym przez mgr Krystynę Hejdysz oraz mgr Pawła Sip opiekunów praktyk  
działających z upoważnienia Rektora UMP

a .....

ul. ....

zwanym dalej „Zakładem/Instytucją\*”

reprezentowanym przez Pana/-ią .....

o następującej treści:

§ 1

Porozumienie zostaje zawarte na czas określony od dnia .....r. do dnia .....r.

§ 2

1. Uczelnia kieruje studenta/-kę ..... Wydziału Nauk o Zdrowiu kierunku  
Fizjoterapia rok ..... na praktykę wakacyjną/zawodową z zakresu .....  
obejmującą łącznie ..... dydaktycznych godzin w okresie od dnia .....r. do dnia  
..... r.

2. Praktyka odbywać się będzie według programu stanowiącego załącznik do porozumienia.

3. Opiekunem praktyk z ramienia Uczelni jest mgr Krystyna Hejdysz oraz mgr Paweł Sip, adres e-mail:  
[fizjo.praktyki.ump@gmail.com](mailto:fizjo.praktyki.ump@gmail.com), tel: 618310248.

§ 3

Warunkiem przyjęcia studenta na praktykę wakacyjną/zawodową\* przez Zakład/Instytucję\* jest imienne  
skierowanie wystawione przez opiekuna.

§ 4

Uczelnia kierująca studenta na praktykę wakacyjną/zawodową\* zobowiązuje się do:

- 1) zapoznania studenta z programem praktyki,
- 2) wydania skierowania do Zakładu/Instytucji\*,
- 3) poinformowania studenta o konieczności posiadania :

- a) ubezpieczenia od OC zawieranych indywidualnie przez studenta lub za pośrednictwem Uczelni z firmą ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez studentów w trakcie odbywania praktyk studenckich przewidzianych w programie dydaktycznym studiów oraz w ramach innych programów przewidujących praktyki ( międzynarodowe lub międzyuczelniane programy wymiany studentów, itp.),
  - b) książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych z aktualnymi badaniami\*\*,
  - c) szczepienia przeciwko WZW typu B\*\*,
  - d) ochronnego ubrania medycznego\*\*,
  - e) identyfikatora imiennego z logo uczelni,
  - f) obowiązkowej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki.
- 4) pokrycia kosztów ewntualnego, profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego studenta, w przypadku styczności z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) w trakcie wykonywania czynności zgodnych z ramowym programem praktyki zawodowej dla studentów (art. 41 ust. 5 z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – t.j. Dz.U. z . 2016 r. poz. 1866).
  - 5) sprawowania nadzoru przez opiekuna praktyk z ramienia Uczelni nad jej przebiegiem,
  - 6) wyciągnięcia konsekwencji dyscyplinarnych na wniosek Zakładu/Instytucji\* w stosunku do studenta nieprzestrzegającego ustaleń zawartych w porozumieniu, a dotyczących zasad odbywania praktyk.

## § 5

1. Student skierowany na praktykę zobowiązany jest:

- a) przestrzegać zasad i regulaminów obowiązujących w Zakładzie/Instytucji\* oraz przepisów o ochronie danych osobowych i informacji niejawnych,
- b) wykonywać polecenia związane z programem praktyk według wskazówek osoby nadzorującej przebieg tej praktyki z ramienia Zakładu/Instytucji\*,
- c) przestrzegać zasad etyki zawodowej oraz dochować tajemnicy zawodowej.

2. Student odbywający praktykę w Zakładzie/Instytucji\* ponosi odpowiedzialność za wyrządzone z winy studenta szkody materialne powstałe na terenie Zakładu/Instytucji \* w trakcie odbywania praktyki.

3. Studentowi wykonującemu czynności w ramach praktyki zawodowej nie przysługuje wynagrodzenie.

## § 6

1. Zakład/Instytucja\* – w ramach zawartego porozumienia zobowiązuje się do zapewnienia odpowiednich warunków niezbędnych do przeprowadzenia praktyki wakacyjnej/zawodowej\* zgodnie z załączonym programem, a w szczególności do:

- 1) zapewnienia odpowiednich stanowisk pracy, pomieszczeń, urządzeń i materiałów,
- 2) zapoznania studenta z zakładowym regulaminem pracy, przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz przepisami o ochronie danych osobowych i informacji niejawnych,

- 3) zapoznania studenta z procedurą postępowania obowiązującą w zakładzie w przypadku zakłucia, a także do wszczęcia takiej procedury wobec studenta w przypadku dojścia do ekspozycji,
- 4) wyznaczenia pracownika nadzorującego przebieg praktyk z ramienia Zakładu/Instytucji\*,
- 5) potwierdzenia w dokumentacji studenta przebiegu i zakończenia praktyki.

2. Uczelnia zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli warunków odbywania praktyk w formie hospitacji.

#### § 7

1. Zakład/Instytucja\* może zażądać od Uczelni odwołania studenta z praktyk w przypadku:

- a) naruszenia przez studenta postanowień zawartych w § 5,
- b) niewypełnienia obowiązków wynikających z programu praktyki,
- c) rażącego naruszenia przez studenta dyscypliny pracy, innych obowiązujących w Zakładzie/Instytucji\* regulaminów.

#### § 8

Z tytułu przyjęcia studenta na praktykę wakacyjną/zawodową\*Uczelnia nie ponosi w stosunku Zakładu/Instytucji\* żadnych kosztów.

#### § 9

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszego porozumienia wymagają dla swej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 10

Sprawy związane z przebiegiem praktyk rozstrzyga z ramienia Uczelni opiekun, o którym mowa w § 2 ust. 3.

#### § 11

Niniejsze porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla Zakładu/Instytucji\*, jeden dla Uczelni.

.....  
za Zakład/Instytucję\*

.....  
za Uczelnię

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w zależności od wymagań



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

KATEDRA REHABILITACJI I FIZJOTERAPII

**KLINIKA REHABILITACJI**

ul. 28 Czerwca 1956 nr 135/147  
61-545 Poznań

tel. 061 831-02-17

e-mail: krystynahejdysz@gmail.com  
pawel.sip@gmail.com  
rehabilitacja@orsk.ump.edu.pl

Zn.: KRiF /praktyki/...../2019-2020

Poznań, .....r.

**Szanowny Pan/-i**

.....

**Skierowanie na praktykę zawodową**

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o przyjęcie na praktykę zawodową studenta/-tki ....., który/-a studiuje obecnie na ..... roku studiów w trybie ..... na kierunku Fizjoterapia. W roku akademickim 2019/2020 student zobowiązany jest do odbycia ..... dydaktycznych godzin praktyk (1 godzina lekcyjna= 45 minut).

Jeśli wyraża Pan/-i zgodę na przyjęcie studenta/-tki na obowiązkową praktykę zawodową proszę o podpisanie załączonych 2 egzemplarzy indywidualnego porozumienia i odesłanie 1 egzemplarza na adres: **Klinika Rehabilitacji**, ul. 28 Czerwca 1956 r. 135/147; 61-545 Poznań.

Prosimy także o wyznaczenie osoby sprawującej bezpośredni nadzór nad praktykantem oraz potwierdzenie w dzienniku praktyk odbycia przez studenta praktyki.

Z wyrazami szacunku

mgr Krystyna Hejdysz  
mgr Paweł Sip  
Opiekunowie praktyk zawodowych  
na kierunku Fizjoterapia