Obraz zawierający Czcionka, tekst, logo, Grafika

Opis wygenerowany automatycznie

Załącznik nr 1 do Regulaminu Praktyk

**SCHEMAT PRZYJECIA STUDENTA NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ/STAŻ**

|  |  |
| --- | --- |
| Na podstawie **Umowy/Porozumienia**  zawartej między jednostką kierującą a szpitalem | Na podstawie Indywidualnego/Porozumienia zawartego między 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) |

|  |
| --- |
| Umawia się z opiekunem praktyki/stażu na jej odbycie, uzyskując podpis akceptacji na Podaniu(zał. nr 2) |

|  |
| --- |
| **Podanie (zał. nr 2)** składa do Sekretariatu |

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

|  |
| --- |
| Kandydat umieszczany jest w **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. *Ubezpieczenie poekspozycyjne (ochrona przed skutkami zakażenia groźnymi wirusami tj. HIV, HBV czy HCV,* 8. *Aktualną książeczkę zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych,* 9. *Zaświadczenie o niekaralności* |

**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 | Iwona Kowalczyk-Karwowska – 55 645 83 44 |
| **4** | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | Aneta Ziółkowska – 55 645 83 24 |
| **5** | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | Elżbieta Tomaszewska – 55 645 83 31 |
| **6** | Szpitalny Oddział Ratunkowy | Magdalena Czaja – 55 645 84 10 |
| **7** | Oddział Położniczo-Ginekologiczny | Justyna Lewandowska – 55 645 83 64 |
| **8** | Zespół Ratownictwa Medycznego | Sławomir Kędra – 663 789 585 |
| **9** | Podstawowa Opieka Zdrowotna | Anna Bogusz – 736 676 545 |
| **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. Sekretariat Szpitala 55 645 83 00 |
| **DIETETYKA** | | |
|  | Opiekun – Dietetyk Kliniczny Szpitala | Natalia Mogiłko – 519 190 891 |
| **STERYLIZACJA** | | |
|  | Opiekun – Koordynator Centralnej Sterylizacji | Anna Piotrowska – 55 645 83 86 |
| **ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ** | | |
|  | Opiekun – Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej / Kierownik Grupy Techników Radiologii | lek. Maciej Pokrzywa / Luiza Wojtacka - 55 645 83 90 / 55 645 83 92 |