

Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach

**Regulamin
Studenckich Praktyk Zawodowych
Śląskiej Wyższej Szkoły Medycznej w Katowicach**



Studenckie praktyki zawodowe, przewidziane w planach studiów i programach kształcenia w SWSM, pełnią ważną funkcję w procesie przygotowania zawodowego. Praktyka powinna odbywać się na stanowiskach, na których w przyszłości będzie pracował absolwent.

ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- a) Praktyki zawodowe stanowią część procesu kształcenia i podlegają obowiązkowemu zaliczeniu. Praktyki są tematycznie bezpośrednio powiązane z realizowanymi zgodnie z planem studiów i programem kształcenia modułami przygotowującymi do wykonywania zawodu.
- b) Praktyki zawodowe mogą być organizowane w kraju i za granicą.
- c) Zaliczenie praktyk student uzyskuje zgodnie z obowiązującym go planem studiów i programem kształcenia.

§2

- 1) Rodzaj, czas i termin praktyk określa realizowany w SWSM plan studiów i program kształcenia.
- 2) Z przyczyn organizacyjnych termin praktyk może zostać przesunięty na inny termin niż wskazany przez plan studiów i program kształcenia.
- 3) Rodzaj i termin praktyk może być ustalony indywidualnie w przypadku realizowania przez studenta indywidualnej organizacji studiów (IOS) lub indywidualnego programu studiów, w tym planu studiów (IPS).
- 4) W uzasadnionych przypadkach Student może ubiegać się o zmianę terminu odbywania praktyki lub przesunięcie jej realizacji na inny semestr studiów niż przewiduje to plan studiów i program kształcenia, na zasadach wpisu warunkowego określonych w Regulaminie studiów SWSM. Zgodę na zmianę terminu praktyk wydaje Dziekan w porozumieniu z kierownikiem praktyk zawodowych na podstawie pisemnej prośby studenta.
- 5) Studenci mogą ubiegać się o zaliczenie praktyki zawodowej bez jej odbycia. Warunki zaliczenia praktyki bez jej odbycia określa §6.

ROZDZIAŁ 2 FORMY, ORGANIZACJA I PRZEBIEG PRAKTYK

§3

- 1) Praktyki są realizowane w sposób określony w programach i planach studiów dla danego kierunku i poziomu kształcenia.
- 2) Student przed skierowaniem na praktykę zawodową zobowiązany jest dostarczyć kierownikowi praktyk wymagane na danym kierunku (zgodnie z zapisami umowy o organizacji praktyk zawodowych) dokumenty np. potwierdzające aktualne szczepienie

przeciwko WZW typu B, aktualną książeczkę do celów sanitarno – epidemiologicznych, dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia OC oraz NNW obowiązującego na okres odbywania praktyki zawodowej.

- 3) Praktyki odbywają się po uprzednim zawarciu umowy o organizacji praktyk zawodowych pomiędzy placówką przyjmującą studentów na praktyki a Uczelnią. Przed zawarciem umowy kierownik praktyk zawodowych sporządza imienne skierowanie na praktykę.
- 4) Student prowadzi na bieżąco dokumentację zajęć w dzienniku praktyk (załącznik A), w postaci codziennych zapisów czynności wykonywanych podczas praktyki potwierdzony czytelną pieczętą placówki i podpisem zakładowego opiekuna praktyki ze strony zakładu lub firmy przyjmującej studenta na praktykę.

ROZDZIAŁ 3 SYSTEM KONTROLI PRAKTYK

§4

1. Za prawidłową organizację i przebieg praktyk odpowiada kierownik praktyk zawodowych. Kierownik praktyk zawodowych jest powoływany i odwoływany decyzją Rektora.
2. Do zadań kierownika praktyk zawodowych należy w szczególności:
 - 2) koordynacja przebiegu praktyk w Uczelni,
 - 3) nawiązywanie kontaktów z instytucjami w celu pozyskania miejsc do odbycia praktyk studenckich, certyfikowanie wybranych placówek,
 - 4) przedstawianie do akceptacji przez Rektora lub przez osobę do tego upoważnioną propozycji porozumień z podmiotami przyjmującymi studentów na praktyki,
 - 5) kierowanie studentów do właściwych jednostek w celu odbycia praktyk,
 - 6) nadzór nad przebiegiem praktyk. Kierownik praktyk zawodowych prowadzi kontrolę w formie wizytacji w miejscu odbywania przez studenta praktyki zawodowej i/lub kontaktu telefonicznego z zakładowym opiekunem praktyk zawodowych (Karta kontroli praktyki zawodowej – załącznik E i F),
 - 7) zaliczenie praktyk,
 - 8) składanie sprawozdań z praktyk, po zakończeniu tury praktyk w danym roku akademickim, w terminie jednego miesiąca od ich zakończenia.
3. Opiekun praktyki w zakładzie pracy dokonuje ciągłej kontroli pracy studenta podczas odbywania praktyki zawodowej. W przypadku, gdy student rażąco naruszy dyscyplinę pracy lub nie wykona zadań wynikających z programu praktyki, opiekun praktyki w zakładzie pracy może przerwać odbywanie praktyki przez studenta.
4. O fakcie, przyczynach i terminie przerwania praktyki zakład pracy niezwłocznie powiadamia uczelnię na piśmie.
5. Zakładowy opiekun praktyk zawodowych wystawia studentowi opinię o jego pracy w dzienniku praktyk.

ROZDZIAŁ 4

WARUNKI ZALICZENIA PRAKTYKI

§5

- 1) Warunkiem uzyskania zaliczenia praktyki jest wywiązanie się z zadań sformułowanych w programie określonej praktyki oraz przedłożenie przez studenta stosownej dokumentacji.
- 2) Student zobowiązany jest do przedstawienia kierownikowi praktyk zawodowych dokumentację potwierdzającą odbycie praktyki nie później niż do tygodnia od daty zakończenia praktyki zawodowej.
- 3) Dokumentację przebiegu praktyki stanowi dziennik praktyk.
- 4) Podstawą zaliczenia praktyki jest rozmowa ze studentem, a także akceptacja przez kierownika praktyk zawodowych wpisów do dziennika praktyk, w tym:
 1. potwierdzenie odbycia praktyki czytelną pieczętą instytucji przyjmującej na praktykę oraz podpisem zakładowego opiekuna praktyk,
 2. opinia opisowa opiekuna praktyk z uwzględnieniem kryteriów (zaangażowanie studenta, stosunek do wykonywanych czynności, umiejętności nawiązywania kontaktu) oraz określony profil kompetencji zawodowych studenta,
 3. wymagania zgodne z programem studiów dla danego kierunku określone w sylabusach modułów.
- 5) Niezaliczenie praktyki zawodowej powoduje niezaliczenie semestru, na którym praktyki powinny być realizowane. Praktyki zawodowe podlegają procedurze wpisu warunkowego na semestr programowo wyższy na takich samych zasadach jak inne przedmioty, objęte planem studiów i programem kształcenia SWSM.

§6

- a) O zaliczenie praktyki bez obowiązku jej odbycia mogą się ubiegać Studenci, którzy:
 1. wykonują lub wykonywali pracę zarobkową w instytucji gwarantującej uzyskanie odpowiednich efektów kształcenia przypisanych dla praktyki zawodowej, jeżeli charakter tej pracy spełnia wymagania programu praktyki,
 2. byli studentami innych, równorzędnego stopnia szkół wyższych, w których odbyli praktykę zawodową spełniającą wymagania programu i regulaminu praktyk SWSM,
 3. uczestniczą lub uczestniczyli w stażach (także w ramach wolontariatu) gwarantujących uzyskanie odpowiednich efektów kształcenia.
- b) Praktyki zrealizowane w okresie nie krótszym niż czas praktyki określony w planach studiów i programach kształcenia dla poszczególnych kierunków studiów oraz poziomów kształcenia można uznać za zaliczone, jeżeli student udokumentuje doświadczenie zawodowe lub prowadzenie działalności, która odpowiada programowi praktyki.
- c) Osoby ubiegające się o zaliczenie praktyki winny dostarczyć kierownikowi praktyk zawodowych, właściwą dokumentację zawierającą wniosek o zaliczenie praktyki bez jej odbycia oraz:
 - 1) w przypadku o którym mowa w §6 ust. 1 pkt.1 - zaświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu oraz „Kartę zaliczenia praktyki bez jej odbycia - praca” (załącznik B)

- lub w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą tematycznie związaną z programem praktyk: dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności oraz „Kartę zaliczenia praktyki bez jej odbycia - właściciel” (załącznik C);
- 2) w przypadku o którym mowa w §6 ust. 1 pkt.2 kserokopię indeksu z oceną i liczbą godzin praktyk (oryginał do wglądu), lub kartę przebiegu studiów odbytych w innej jednostce organizacyjnej poza uczelnią macierzystą, potwierdzoną za zgodność z oryginałem w dziekanacie tej uczelni, dziennik praktyk, lub program praktyk wraz z opinią opiekuna praktyk, oraz część sylabusu praktyk studenckich z wykazem tematyki, oraz realizowanymi efektami kształcenia;
 - 3) w przypadku o którym mowa w §6 ust. 1 pkt.3 - dziennik lub program stażu wraz z opinią opiekuna stażu, umowę zawartą z organizacją/institucją przeprowadzającą staż (także w ramach wolontariatu) oraz „Kartę zaliczenia praktyk bez jej odbycia – staż” (załącznik D).
- d) O zwolnieniu studenta z obowiązku realizacji praktyk decyduje kierownik praktyk zawodowych na podstawie pisemnego wniosku Studenta, weryfikacji efektów kształcenia oraz rozmowy ze studentem.

Załącznik A

Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach

*ul. Mickiewicza 29
40-085 Katowice*

www.swsm.pl



DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię i Nazwisko studenta:.....

Nr albumu:.....

Rok studiów:.....

Wydział: WYDZIAŁ OCHRONY ZDROWIA.....

Kierunek:.....

Kierownik praktyk SWSM:.....

Praktyka zawodowa w zakresie:

Nazwa i adres instytucji/placówki przeprowadzającej praktykę:

.....
.....
.....
.....

PRZEBIEG PRAKTYKI

Data rozpoczęcia praktyki:.....

Data zakończenia praktyki:.....

Liczba godzin praktyki:.....

OPINIA/UWAGI O PRZEBIEGU PRAKTYKI

(wypełnia opiekun praktyk z ramienia instytucji/placówki przeprowadzającej praktykę)

.....
.....
.....
.....

.....
(pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk)

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

DATA	GODZINY PRACY OD....DO ...	LICZBA GODZIN PRACY	WYKONYWANE CZYNNOŚCI
Liczba godzin pracy razem			

.....
(pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk)

Załącznik do Dziennika Praktyk Zawodowych (załącza i wypełnia kierownik praktyk SWSM)

Efekty kształcenia (podstawą do zaliczenia praktyki jest uzyskanie pozytywnej oceny potwierdzającej osiągnięcie **każdego** efektu kształcenia przewidzianego dla tej praktyki):

(Należy wpisać efekty właściwe dla danej praktyki)

Efekt	Student po zakończeniu modułu:	Ocena

Uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ZALICZENIE PRAKTYKI

Praktykę zawodową zaliczam w dniu:

na ocenę:

.....

(pieczęć i podpis kierownika praktyk SWSM)

Załącznik B

Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach

*ul. Mickiewicza 29
40-085 Katowice*

www.swsm.pl



KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI BEZ JEJ ODBYCIA – PRACA

Imię i Nazwisko studenta:.....

Nr albumu:.....

Rok studiów:.....

Wydział:WYDZIAŁ OCHRONY ZDROWIA.....

Kierunek:.....

Kierownik praktyk SWSM:.....

Praktyka zawodowa w
zakresie:.....

Nazwa i adres instytucji/placówki potwierdzającej uzyskanie odpowiednich efektów kształcenia
przewidzianych dla praktyki:

.....
.....
.....
.....

OCENA STUDENTA

(wypełnia dyrektor instytucji/placówki)

Okres zatrudnienia od:..... do:.....

Wykaz czynności wykonywanych przez Studenta:

.....
.....
.....

Opinia dyrektora placówki o przebiegu pracy:

.....
.....
.....

.....
(pieczęć i podpis dyrektora instytucji/placówki)

OCENA STUDENTA

(wypełnia nauczyciel modułu praktycznego)

Efekty kształcenia (podstawą do zaliczenia praktyki jest uzyskanie pozytywnej oceny potwierdzającej osiągnięcie **każdego** efektu kształcenia przewidzianego dla tej praktyki):

(Należy wpisać efekty właściwe dla danej praktyki)

Efekt	Student po zakończeniu modułu:	Ocena

Uwagi:

.....
.....
.....

.....
data, podpis nauczyciela modułu praktycznego

ZALICZENIE PRAKTYKI

(wypełnia kierownik praktyk Śląskiej Wyższej Szkoły Medycznej w Katowicach)

Praktykę zawodową zaliczam w dniu:

.....

na ocenę:

.....

.....
(pieczęć i podpis kierownika praktyk SWSM)

Załącznik C

Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach

*ul. Mickiewicza 29
40-085 Katowice*

www.swsm.pl



**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI BEZ JEJ ODBYCIA -
WŁAŚCICIEL**

Imię i Nazwisko studenta:.....

Nr albumu:.....

Rok studiów:.....

Wydział: WYDZIAŁ OCHRONY ZDROWIA.....

Kierunek:.....

Kierownik praktyk SWSM:.....

Praktyka zawodowa w zakresie:
.....

Nazwa i adres instytucji/placówki potwierdzającej uzyskanie odpowiednich efektów kształcenia przewidzianych dla praktyki:

.....
.....
.....
.....

Okres prowadzenia działalności od:do:

Wykaz wykonywanych czynności:
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, potwierdzam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data, pieczęć i podpis

OCENA STUDENTA

(wypełnia nauczyciel modułu praktycznego)

Efekty kształcenia (podstawą do zaliczenia praktyki jest uzyskanie pozytywnej oceny potwierdzającej osiągnięcie **każdego** efektu kształcenia przewidzianego dla tej praktyki):

(Należy wpisać efekty właściwe dla danej praktyki)

Efekt	Student po zakończeniu modułu:	Ocena

Uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
data, podpis nauczyciela modułu praktycznego

ZALICZENIE PRAKTYKI

(wypełnia kierownik praktyk Śląskiej Wyższej Szkoły Medycznej w Katowicach)

Praktykę zawodową zaliczam w dniu:

.....

na ocenę:

.....

.....

(pieczęć i podpis kierownika praktyk SWSM)

Załącznik D

Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach
ul. Mickiewicza 29
40-085 Katowice

www.swsm.pl



KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI BEZ JEJ ODBYCIA – STAŻ

Imię i Nazwisko studenta:.....

Nr albumu:.....

Rok studiów:.....

Wydział: WYDZIAŁ OCHRONY ZDROWIA.....

Kierunek:.....

Kierownik praktyk SWSM:.....

Praktyka zawodowa w zakresie:.....

OCENA STUDENTA

(wypełnia nauczyciel modułu praktycznego)

Efekty kształcenia (podstawą do zaliczenia praktyki jest uzyskanie pozytywnej oceny potwierdzającej osiągnięcie **każdego** efektu kształcenia przewidzianego dla tej praktyki):

(Należy wpisać efekty właściwe dla danej praktyki)

Efekt	Student po zakończeniu modułu:	Ocena

Uwagi:

.....
.....

.....
data, podpis nauczyciela modułu praktycznego

ZALICZENIE PRAKTYKI

(wypełnia kierownik praktyk Śląskiej Wyższej Szkoły Medycznej w Katowicach)

Praktykę zawodową zaliczam w dniu:

.....

na ocenę:

.....

.....

(pieczęć i podpis kierownika praktyk SWSM)

Załącznik E

Karta kontroli praktyki zawodowej

Data kontroli

Forma kontroli:

- wizytacja

*proszę zaznaczyć właściwy kwadrat

- telefonicznie

Imię i nazwisko osoby, która kontrolowała praktykę:

Sprawozdanie z kontroli:

.....
.....
.....
.....
.....

.....

(podpis opiekuna praktyki)

.....

(podpis kierownika praktyk)

Załącznik F

Karta hospitacji praktyk zawodowych

1. Imię i nazwisko studenta
2. Kierunek studiów:
3. Adres i miejsce odbywania praktyki
-
6. Imię i nazwisko opiekuna praktyki z ramienia instytucji
7. Data hospitacji:

Lp.	II. Rozmowa z opiekunem praktyk i studentem w zakładzie pracy: (w przypadku odpowiedzi <i>NIE</i> proszę podać krótki opis w uwagach)	TAK /NIE
1.	Czy student zgłosił się do zakładu / instytucji / przedsiębiorstwa w ustalonym terminie i dopełnił wszelkich formalności związanych z realizowaną praktyką?	
2.	Czy student zapoznał się ze swoim stanowiskiem pracy, zakresem swoich obowiązków i kompetencji, przepisami obowiązującymi wszystkich pracowników	
3.	Czy program praktyk zawodowych obejmuje realizację zadań zawodowych przewidzianych w sylabusie?	
4.	Czy praktyki zawodowe są organizowane w rzeczywistych warunkach pracy?	
5.	Czy student może samodzielnie zdobywać doświadczenia w wykonywaniu obowiązków zawodowych?	
6.	Czy student radzi sobie w trudnych sytuacjach oraz potrafi rozwiązywać realne problemy zawodowe?	
7.	Czy student potrafi zdobyć się na samoocenę, dostrzega własne błędy, umie je eliminować i naprawiać?	
8.	Czy student jest zainteresowany i zmotywowany do pracy w danej instytucji (np. aktywność, pomysłowość, kreatywność)?	
9.	Czy student przestrzega dyscypliny pracy (spóźnienia, absencje)?	
10.	Czy student na bieżąco prowadzi dokumentację praktyk (dziennik praktyk)?	

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis opiekuna praktyk)

.....
(czytelny podpis nauczyciela akademickiego
hospitującego studenta na praktyce