

Wszechnica Świętokrzyska w Kielcach

Nazwa uczelni

Wychowania Fizycznego i Turystyki

Wydział

Kierunek: _____ Fizjoterapia _____

Specjalność: _____

DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko: _____

Nr albumu: _____



Pieczętka uczelni

Podpis uczelnianego
koordynatora praktyk

Regulamin praktyk dla studentów Wszechnicy Świętokrzyskiej w Kielcach

§ 1

1. Niniejszy Regulamin praktyk studenckich, zwany dalej Regulaminem, określa organizację i tok praktyk oraz związane z nią prawa i obowiązki.

2. Podstawą prawną studenckich praktyk jest art. 9 pkt 2) i art. 189 ust. 2 pkt 2) Ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (DzU Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.) oraz § 13 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki, a także Uchwały Nr 501/2008 Prezydium Państwowej Komisji Akredytacyjnej z dnia 3 lipca 2008 r. w sprawie kryteriów oceny planów studiów i programów nauczania i § 26 Regulaminu Studiów Wszechnicy Świętokrzyskiej.

§ 2

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) „Uczelnia” – Wszechnica Świętokrzyska,
- 2) „organizator praktyki” – jednostkę przyjmującą studenta w celu odbycia praktyki.

§ 3

Celem studenckich praktyk zawodowych jest:

- 1) wdrożenie studenta do przyszłej pracy zawodowej oraz przygotowanie praktyczne do pełnienia obowiązków wynikających z wykonywanego zawodu,
- 2) poszerzenie wiedzy zdobytej na studiach oraz jej praktyczne zastosowanie,
- 3) kształtowanie umiejętności niezbędnych w przyszłej pracy zawodowej, w tym m.in. umiejętności: analitycznych, organizacyjnych, pracy w zespole, nawiązywania kontaktów, a także przygotowanie studenta do samodzielności i odpowiedzialności za powierzone mu zadania, itp.
- 4) wieloaspektowe zapoznanie się z profilem działania instytucji przyjmującej praktykanta,
- 5) zapoznanie z dokumentacją pracy w danym zawodzie (np. nauczyciela, fizjoterapeuty),
- 6) nabycie umiejętności integrowania posiadanej wiedzy teoretycznej z praktyką życia społeczno-gospodarczego,
- 7) rozwijanie samodzielnego działania praktykanta,
- 8) poznanie standardów specyfiki pracy w danym środowisku zawodowym,
- 9) zdobycie doświadczeń pomocnych przy wyborze drogi zawodowej,
- 10) zebranie doświadczeń i materiałów pomocnych przy pisaniu pracy dyplomowej,
- 11) nabycie przez studenta umiejętności analizowania i oceny własnej pracy i jej efektów,
- 12) nabycie umiejętności planowania, prowadzenia i dokumentowania własnej pracy (zajęć, zabiegów).

§ 4

Założenia i program studenckich praktyk zawodowych:

- 1) instrukcje praktyk (programy praktyk) opracowywane są przez katedry i zatwierdzane przez Radę Wydziału,
- 2) instrukcje praktyk (programy praktyk) powinny być zgodne z kierunkiem oraz specjalizacją/specjalnością studiów i określać wymiar czasowy obowiązkowych praktyk dla studentów studiujących w trybie stacjonarnym i niestacjonarnym oraz szczegółową ich organizację,
- 3) opiekunów/koordynatorów praktyk w uczelni powołuje rektor na wniosek dziekana,
- 4) zgodę na odbycie praktyki w wybranym przez studenta miejscu wyraża dziekan pod warunkiem, że charakter wykonywanej działalności jest zgodny z instrukcją praktyk (programem praktyk),

- 5) praktyka powinna odpowiadać charakterowi studiów w uczelni oraz być dostosowana do kierunku oraz specjalizacji/specjalności wybranej przez studenta,
- 6) termin realizacji oraz czas trwania praktyki zawodowej, w tym liczbę przyznanych punktów ECTS za jej zaliczenie, określa plan studiów,
- 7) program praktyk, stosowny do kierunku oraz specjalizacji/specjalności otrzymuje student od opiekuna/koordynatora praktyk,
- 8) student powinien odbyć praktykę w czasie wyznaczonym przez uczelnię.

§ 5

Organizacja studenckich praktyk zawodowych:

- 1) praktyka może być odbywana w wybranym przez studenta podmiocie gospodarczym, instytucji lub szpitalu, w kraju lub za granicą, której profil działania umożliwia studentowi zrealizowanie celów opisanych w § 3,
- 2) podstawą odbywania studenckich praktyk zawodowych jest skierowanie na praktykę lub porozumienie o współpracy w realizacji praktyk zawarte pomiędzy uczelnią a właściwą instytucją,
- 3) porozumienie podpisywane jest w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron,
- 4) poświadczenie realizacji studenckich praktyk zawodowych odbywa się na podstawie stosownych dokumentów,
- 5) student ma prawo do odbycia praktyki niewynikającej z planu studiów (w formie praktyki dodatkowej) – nie wpływa jednak ona na proces zaliczania bądź niezaliczania kolejnych semestrów studiów,
- 6) na wniosek studenta informacja o odbyciu praktyki dodatkowej może być wpisana do suplementu do dyplomu, w takim przypadku student zobowiązany jest przekazać do dziekanatu właściwego wydziału zaświadczenie o odbyciu praktyki w danej instytucji (z wymiarem czasu trwania praktyki),
- 7) student ma obowiązek posiadania Dziennika praktyk – dokumentu będącego podstawą zaliczenia praktyk,
- 8) uczelnia prowadzi kontrolę studenckich praktyk zawodowych oraz instytucji przyjmujących słuchaczy, do kontroli upoważniony jest dziekan, opiekun/koordynator praktyk oraz wyznaczony nauczyciel akademicki zgodnie ze specjalizacją/specjalnością odbywanej praktyki.

§ 6

Do obowiązków studenta należy w szczególności:

- 1) zapoznanie się z zasadami odbywania praktyki zawodowej,
- 2) sumienność, staranność, kreatywność, odpowiedzialność, zdyscyplinowanie w wykonywaniu powierzonych w trakcie trwania praktyki obowiązków,
- 3) przestrzeganie zasad etyki zawodowej,
- 4) przestrzeganie Regulaminu Wszechnicy Świętokrzyskiej,
- 5) dostarczenie zaświadczenia i opinii o odbyciu studenckiej praktyki zawodowej w terminie określonym Regulaminem studiów,
- 6) przestrzeganie ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- 7) przestrzeganie zasad BHP i ochrony przeciwpożarowej,
- 8) przestrzeganie zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony poufności danych w zakresie określonym przez organizatora praktyk,
- 9) na czas odbywania praktyki student ma obowiązek ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, koszty tego ubezpieczenia pokrywa student.

§ 7

1. W wypadku, gdy student w sposób rażąco naruszy dyscyplinę pracy lub nie dostosuje się do wymogów podyktowanych charakterem i funkcją instytucji, przyjmujący studenta na praktykę może żądać od uczelni odwołania studenta z praktyki.

2. Obowiązki instytucji przyjmującej studenta na praktykę:

- 1) zapewnienie warunków niezbędnych do przeprowadzenia praktyki zgodnie z postanowieniami porozumienia zawartego z Uczelnią,

- 2) zapewnienie studentowi odpowiednich warunków lokalowych,
 - 3) zapoznanie studenta z przepisami BHP oraz wymogami dotyczącymi funkcjonowania instytucji,
 - 4) wyznaczenie dla studenta opiekuna praktyki z odpowiednim doświadczeniem zawodowym,
 - 5) nadzorowanie wykonania przez studentów zadań wynikających z programu i instrukcji praktyki (ćwiczeń klinicznych),
 - 6) nieodpłatnego organizowania praktyki,
 - 7) umożliwienie opiekunom dydaktycznym uczelni sprawowanie kontroli nad praktykami studenckimi;
- do kontroli nad praktykami studenckimi upoważniony jest dziekan, koordynator oraz nauczyciel akademicki wyznaczony przez dziekana zgodnie ze specjalnością danej praktyki.

§ 8

Zasady zaliczenia studenckich praktyk zawodowych:

- 1) warunkiem zaliczenia praktyki jest złożenie przez studenta zaświadczenia opisującego przebieg praktyki i realizowane zadania,
- 2) zaświadczenie to powinno być potwierdzone (podpisane) przez bezpośredniego przełożonego nadzorującego praktykę ze strony organizatora praktyki,
- 3) student dokumentuje odbyte praktyki w Dzienniku praktyk z udokumentowaną liczbą godzin/tygodni,
- 4) opiekun praktyk (koordynator praktyk) w uczelni dokonuje zaliczenia praktyki poprzez wpis do indeksu,
- 5) niezaliczenie obowiązkowej studenckiej praktyki zawodowej jest równoznaczne z niezaliczeniem semestru,
- 6) praktyki zrealizowane w okresie nie krótszym niż czas praktyki określony w standardach kształcenia można uznać za zaliczone, jeżeli student udokumentuje doświadczenie zawodowe lub prowadzenie działalności, która odpowiada programowi praktyk,
- 7) praktykę zawodową można zaliczyć również na podstawie zaświadczenia o zatrudnieniu studenta na stanowisku odpowiadającym kryteriom określonym w instrukcji.

§ 9

1. Uczelnia nie zwraca studentowi żadnych kosztów z tytułu odbywania praktyk.
2. W związku z ust. 1 praktykantowi nie przysługują żadne roszczenia finansowe w stosunku do Uczelni.
3. Praca praktykanta na rzecz organizatora praktyki ma charakter nieodpłatny, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku, gdy organizator praktyki zdecydował o możliwości otrzymania przez studenta wynagrodzenia z tytułu pracy wykonywanej w trakcie odbywania praktyki, stosowna umowa zawierana jest pomiędzy organizatorem praktyki a studentem, bez pośrednictwa Uczelni.
5. Student ponosi odpowiedzialność i koszty za wyposażenie i sprzęt zniszczone lub uszkodzone przez niego w czasie praktyk.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem i kwestiach spornych decyzje podejmuje rektor.

§ 11

Regulamin praktyk studenckich obowiązuje od roku akademickiego 2010/2011.

Kielce, 7 września 2010 r.

REKTOR

prof. dr hab. Janusz Zdebski

Przebieg praktyk

L p.	Rodzaj i charakter praktyki	Czas trwania	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje zaliczający pracownik uczelni						
			Data	Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce	Data	Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce	Czas trwania	Zaliczenie	Data	Podpis			

Przebieg praktyk

L p.	Rodzaj i charakter praktyki	Czas trwania	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje zaliczający pracownik uczelni						
			Data	Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce	Data	Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce	Czas trwania	Zaliczenie	Data	Podpis			

Przebieg praktyk

L p.	Rodzaj i charakter praktyki	Czas trwania	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje zaliczający pracownik uczelni						
			Data	Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce	Data	Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce	Czas trwania	Zaliczenie	Data	Podpis			

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20_____ r. do _____ 20_____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20_____ r. do _____ 20_____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Ogółem w toku studiów

