

**POROZUMIENIE nr CMZ/P/...../...../2023
dotyczące studenckich praktyk zawodowych**

W dniu zostało zawarte porozumienie pomiędzy: **Uniwersytetem Jana Kochanowskiego w Kielcach**, 25-369 Kielce, ul. Żeromskiego 5, który reprezentuje Dziekan Collegium Medicum – prof. zw. dr hab. n. med. Marianna Janion, zwanym dalej „Uniwersytetem”,
(pełna nazwa Wydziału) (tytuł, imię i nazwisko Dziekana)

a

.....
.....

(nazwa Zakładu Pracy i adres)

zwanym dalej „Zakładem Pracy”, który reprezentuje:

.....

Treść porozumienia obejmuje:

§ 1

1. Student/studentka/studenci....., **kierunek Pielęgniarstwo, rok, studia pierwszego stopnia, stacjonarne**
(nazwisko i imię studenta, kierunek i rok studiów/liczba grup studentów, kierunek i rok studiów)
odbędzie/odbędą w roku akademickim 2022/2023 oraz w roku akademickim 20.../20...¹ studencką praktykę zawodową w Zakładzie Pracy.
2. Odbywanie praktyki ma charakter nieodpłatny. Studentowi/studentce/studentom nie przysługują jakiegokolwiek roszczenia finansowe z tytułu wykonywania praktyki wobec Zakładu Pracy jak i Uniwersytetu.
3. Praktyki studenckie odbędą się w terminie:
 - 1)20... r. w wymiarze godzin.....,
 - 2) 20... r. w wymiarze godzin²

§ 2

Zasadniczym celem studenckiej praktyki zawodowej jest zdobycie praktycznych umiejętności z zakresu organizacji, funkcjonowania Zakładu Pracy. W szczególności student/studentka/studenci powinien/powinna/powinni zapoznać się ze specyfiką i organizacją pracy oraz procedurami obowiązującymi w Zakładzie Pracy.

Praktyka powinna służyć wykorzystaniu wiedzy teoretycznej wyniesionej z Uniwersytetu stosownie do form i metod działania Zakładu Pracy.

§ 3

1. Student/studentka/studenci Uniwersytetu przyjmowany/i będzie/będą na studenckie praktyki na podstawie niniejszego porozumienia.
2. W przypadku grupy studentów lista studentów z podaniem imienia i nazwiska oraz kierunku studiów stanowi załącznik do niniejszego porozumienia.
3. W odniesieniu do danych osobowych przetwarzanych na potrzeby realizacji niniejszego porozumienia Zakład Pracy zobowiązuje się do przestrzegania przepisów prawa powszechnego, w tym w szczególności rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych; RODO).

¹ Jeśli umowa jest zawarta na rok, należy wpisać jeden rok akademicki.

² Jeśli umowa jest zawarta na rok, należy wpisać tylko termin w punkcie 1).

§ 4

Zakład Pracy zobowiązuje się do wyznaczenia zakładowego opiekuna praktyk, który w Zakładzie Pracy będzie nadzorował przebieg, a także wykonanie przez studenta/studentkę/studentów zadań wynikających z programu praktyki, przedstawi zakładowy regulamin pracy oraz przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy. Z przebiegu praktyki Zakład Pracy sporządzi kartę informacyjną z przeznaczeniem dla potrzeb Uniwersytetu, która stanowi załącznik do niniejszego porozumienia, lub dokona wpisu do Dziennika praktyk studenta.

§ 5

Zakładowy opiekun praktyki..... współdziała
(imię i nazwisko opiekuna praktyk z ramienia Zakładu Pracy)

z kierunkowym opiekunem praktyk, którym jest:

dr n. o zdr. Ewelina Nowak

(imię i nazwisko opiekuna praktyk z ramienia Uniwersytetu)

§ 6

Uniwersytet zobowiązuje się do nadzoru dydaktycznego nad przebiegiem praktyk poprzez opiekuna praktyk.

§ 7

Uniwersytet oświadcza, że studenci kierowani na praktyki zawodowe posiadają:

- 1) udokumentowane szkolenie w zakresie BHP,
- 2) dokumenty potwierdzające ubezpieczenie NNW i OC, które student zapewnia we własnym zakresie,
- 3) dowód tożsamości,
- 4) identyfikator,
- 5) rozszerzone ubezpieczenie NNW o koszty leczenia po ekspozycji³

§ 8

Porozumienie zostało zawarte na czas określony i wygasa z dniem 30.09.2023 r.

§ 9

Porozumienie zostaje sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla Uniwersytetu i jeden dla Zakładu Pracy.

Zakład Pracy

Uniwersytet

.....
(podpis osoby reprezentującej)

.....
(podpis osoby reprezentującej)

Kierunkowy opiekun praktyk
OPIEKUN PRAKTYK

dr n. o zdr. Ewelina Nowak

.....
(podpis)

Koordinator Studenckich Praktyk
Zawodowych i Staży

.....
(podpis)

³ Uzupełnić, jeśli konieczne (np. w przypadku posiadania rozszerzenia ubezpieczenia NNW o koszty leczenia po ekspozycji, konieczności posiadania dodatkowych badań lekarskich itp.).