

Kierunek **FIZJOTERAPIA**

**DZIENNIK PRAKTYK
I ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………

Nr albumu ………………………………………………………………………

…….……………………………………..... …….…………………………………….....

PIECZĘĆ INSTYTUTU FIZJOTERAPII PODPIS DYREKTORA/WICEDYREKTORA
 INSTYTUTU FIZJOTERAPII

**Regulamin praktyk dla studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach**

§1

Zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe są integralną częścią edukacji na Wydziale Nauk
o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego i wynikają z planu studiów w danym roku akademickim.

§2

Podstawową funkcją praktyki jest uzyskanie przez studenta umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych. Zajęcia praktyczne mają się przyczynić do rozwoju aktywności i kreatywności studentów.

§3

W momencie rozpoczęcia praktyki i w czasie jej trwania, student zobowiązany jest posiadać (do okazania się) aktualną książeczkę zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych, (orzeczenie do celów epidemiologicznych), ubezpieczenie NW i OC, szczepienie ochronne w zakresie WZW typu B oraz odpowiednio udokumentowane szkolenie w zakresie bhp.

§4

Obecność na zajęciach praktycznych i praktykach zawodowych jest obowiązkowa. W przypadku absencji chorobowej (wymaga się udokumentowania zwolnieniem lekarskim). Student jest zobowiązany
do odpracowania nieobecności w danej placówce w ustalonym uprzednio terminie z koordynatorem praktyk.

§5

Studenci poszczególnych kierunków studiów odbywają praktykę w miejscu i terminie wynikającym
z harmonogramu praktyk, określonego przez uczelnię w ciągu roku akademickiego lub w okresie wakacji.

§6

W przypadku nieobecności na zajęciach praktycznych lub praktykach zawodowych student powinien powiadomić nauczyciela akademickiego lub osobę odpowiedzialną za przebieg praktyk w ciągu 2 dni.

§7

W przypadku nieobecności na zajęciach praktycznych lub praktykach zawodowych student musi odpracować w wymiarze 3,5 godziny po dyżurze zgodnie z grafikiem, jednak z zachowaniem jednogodzinnej przerwy na odpoczynek własny.

§8

Nie podlegają odpracowaniu nieobecności wynikające z powodu:

1. własnego ślubu - urlop okolicznościowy w wymiarze 2 dni,
2. śmierci członka najbliższej rodziny - urlop okolicznościowy w wymiarze 2 dni,
3. oddania bezpłatnie krwi (HDK) - l dzień wolny.

§9

Wszelkie polecenia studentom powinny być wydawane bezpośrednio przez nauczyciela akademickiego lub osobę odpowiedzialną za przebieg praktyk. Student jest zobowiązany powiadomić przed próbą realizacji jakichkolwiek czynności lub zadań zleconych przez personel placówki, swoim przełożonym uzyskując ich zgodę.

§10

Student jest zobowiązany do przestrzegania tajemnicy zawodowej.

§11

W placówkach obowiązuje umundurowanie wraz z identyfikatorem danych osobowych oraz obuwie ochronne wg. wzoru ustalonego ze studentami na danym kierunku kształcenia. Dbałość o estetyczny wygląd zewnętrzny jest istotnym elementem w zakresie wymogów epidemiologicznych każdej placówki. Prowadzący ma obowiązek sprawdzenia umundurowania i w przypadku jego niezgodności może odsunąć studenta od zajęć.

§12

Podczas zajęć praktycznych i praktyk zawodowych studentowi nie wolno samowolnie opuszczać placówki szkolenia, przyjmować odwiedzin osób nie związanych z praktyką.

§13

Student winien wykazać dbałość o aparaturę i sprzęt, jest współodpowiedzialny z uszkodzenie mienia.

§14

Udowodniona kradzież powoduje natychmiastowe skreślenie z listy studentów.

§15

Student ma prawo do 30 minutowej przerwy na spożycie posiłku w miejscu i czasie wyznaczonym przez nauczyciela akademickiego lub osobę odpowiedzialną za przebieg praktyk.

§16

Studentka będąca w ciąży powinna okazać się zaświadczeniem lekarskim o braku przeciwwskazań do udziału w zajęciach praktycznych i praktyki zawodowej, ma prawo złożyć podanie o urlop na czas tych zajęć.

§17

 Warunkiem zaliczenia praktyki jest:

1. Obecność studenta na zajęciach wynikająca z harmonogramu i niniejszego regulaminu.
2. Formalnym udokumentowaniem zaliczenia praktyki jest dokonanie wpisu do dzienniczka praktyk wyrażone ocena pozytywną.

§18

Uzyskanie przez studenta oceny niedostatecznej (2,0) lub brak oceny w dzienniku praktyk jest równoznaczne
z nie zaliczeniem szkolenia w danej placówce.

§19

Praktyki studenckie są realizowane wg corocznie opracowanego harmonogramu praktyk po uprzednim zaakceptowaniu przez Dyrektora Instytutu.

§20

Regulamin praktyk studenckich wchodzi w życie z dniem podpisania przez Dyrektora Instytutu.

**Przebieg praktyk i zajęć praktycznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wpisuje zaliczający | Podpis prowadzącego zajęcia |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rodzaj praktyki |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ocena |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zakończenie praktyki w placówce | Czas pracy | do |  |  |  |  |  |  |  |  |
| od |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki | Podpis i pieczęć placówki |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba godzin |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Podstawa skierowania |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Przebieg praktyk i zajęć praktycznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wpisuje zaliczający | Podpis prowadzącego zajęcia |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rodzaj praktyki |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ocena |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zakończenie praktyki w placówce | Czas pracy | do |  |  |  |  |  |  |  |  |
| od |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki | Podpis i pieczęć placówki |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba godzin |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Podstawa skierowania |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………

 Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

**Uwagi dotyczące studenta (wypełnia prowadzący)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj praktyk wg. planów studiów | Zaliczono cykl zajęć |
| Ilość godzin wg programu |  | Podpis i pieczęć koordynatora praktyk | Uwagi |
|  |  |  |  |  |  |

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj praktyk wg. planów studiów | Zaliczono cykl zajęć |
| Ilość godzin wg programu |  | Podpis i pieczęć koordynatora praktyk | Uwagi |
|  |  |  |  |  |  |

**Terminarz praktyk do uzupełnienia przez studenta**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………..