

Decyzja Nr 5/2022

Dziekana

Wydziału Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Technologiczno - Humanistycznego
im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu
z dnia 17.03.2022 r.

Na podstawie § 40 ust. 1 załącznika do uchwały nr 000-5/8/2021 Senatu UTH Radom z dnia 25 marca 2021r. – Statutu Uniwersytetu Technologiczno – Humanistycznego im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu:

1. Dziekan Wydziału Medycznego i Nauk o Zdrowiu wprowadza zasady określające postępowanie w sytuacji konieczności zmiany terminu odbywania praktyk zawodowych przez studentów kierunku lekarskiego.
2. W przypadku uzasadnionej konieczności zmiany terminu odbywania praktyk zawodowych, student zobowiązany jest do uzgodnienia planowanej zmiany z kierownikiem komórki organizacyjnej w której zaplanowane jest odbywanie praktyki.
3. W celu uzyskania powyższej zgody, student wypełnia Podanie, będące załącznikiem Nr 1 do niniejszej decyzji Dziekana. Po uzyskaniu zgody kierownika komórki organizacyjnej student niezwłocznie składa podanie u opiekuna praktyk, który rozpatruje podanie.
4. W przypadku nieobecności opiekuna praktyk, podanie rozpatrywane jest bezpośrednio przez Dziekana.
5. W przypadku uzyskania przez studenta zgody opiekuna praktyk na zmianę terminu odbywania praktyk, student jest zobowiązany do złożenia podania do działu lub pracownika zajmującego się organizacją praktyk studenckich w poszczególnych placówkach wyznaczonych jako miejsca odbywania praktyk.
6. Student ma obowiązek przesłać skanu dokumentu, z uzyskanymi zgodami, na adres mailowy opiekuna praktyk.

Z up. Rektora

PRODZIEKAN

dr n. o zdr. Justyna Natora

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
miejsowość, data

.....
Nr albumu

.....
Rok, kierunek, semestr, system studiów

.....
Nr telefonu kontaktowego

Tytuł, imię i nazwisko kierownika komórki organizacyjnej

Oddział

Nazwa placówki ochrony zdrowia

Adres placówki ochrony zdrowia

Podanie o zmianę terminu praktyk zawodowych

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażanie zgody na zmianę terminu praktyk zawodowych

..... z terminu na nowy termin
nazwa praktyki

Uzasadnienie prośby:

.....
.....

.....
..... podpis studenta

Decyzja kierownika komórki organizacyjnej, w której zaplanowane jest odbywanie praktyki:

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

.....
..... data, podpis i pieczęć

Decyzja opiekuna praktyk w Uczelni/Dziekana: **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody***

.....
..... data, podpis i pieczęć

*niepotrzebne skreślić

