

.....
(Nazwisko i imię studenta)
.....
(Nr albumu)
.....
(kierunek / poziom studiów / forma studiów / rok studiów)

.....
(Miejscowość, data)

WNIOSEK (WP, WFZ, WNoZ)
o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki we własnym zakresie

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie praktyki zawodowej w:

.....
nazwa i adres Podmiotu

w terminie.....zgodnie z załączonym Programem praktyk/kartą praktyki
zawodowej

Przedmiot/nazwa/zakres praktyki	Wymiar godzin dydaktycznych	Oddział/placówka

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie przez Uczelnię moich danych osobowych zawartych we wniosku Podmiotowi, o którym mowa powyżej, w celu uzyskania zgody na realizację praktyki zgodnie z wnioskiem.

.....
data i podpis studenta

¹ Załącznik zmieniony zarządzeniem nr 163/XVI R/2025 Rektora UMW z dnia 26 września 2025 r.

Zgoda Podmiotu, w którym będzie realizowana praktyka:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na odbycie praktyki zgodnie z załączonym Programem praktyk/kartą praktyki zawodowej

przez studenta
imię i nazwisko

w
nazwa i adres Podmiotu

Podmiot stwarza wszelkie możliwości na realizację praktyki zawodowej zgodnie z Programem praktyk/kartą praktyki zawodowej.

Wyznaczam na opiekuna praktyki:
imię i nazwisko osoby wyznaczonej przez Podmiot do kształcenia praktycznego

.....
nr tel. opiekuna praktyki w placówce

.....
nr prawa wykonywania zawodu**
(dotyczy kierunków pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia,
ratownictwo medyczne, elektroradiologia, nie dotyczy kierunków
dietytyka, zdrowie publiczne, psychologia)

.....
data, pieczęć, podpis dyrektora/kierownika Podmiotu

dla kierunku pielęgniarstwo:

studia I st.: osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub zawodu położnej, będącej pracownikiem danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym odbywa się praktyka, a nadzór nad realizacją praktyk sprawuje opiekun praktyk z uczelni
studia II st.: osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub zawodu położnej, będącej pracownikiem danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym odbywa się praktyka, a nadzór nad realizacją praktyk sprawuje opiekun praktyk z uczelni

dla kierunku położnictwo:

studia I st.: osoby posiadające prawo wykonywania zawodu położnej lub zawodu pielęgniarstwa, będącej pracownikiem danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym odbywa się praktyka, a nadzór nad prowadzeniem praktyk sprawuje opiekun praktyk z uczelni
studia II st.: osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu położnej, będącej pracownikiem danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, nadzór nad prowadzeniem praktyk sprawuje opiekun praktyk z uczelni
Praktyki zawodowe w zakresie diagnostyki ultrasonograficznej w położnictwie i ginekologii są prowadzone pod kierunkiem osoby posiadającej kompetencje zawodowe oraz doświadczenie w tym zakresie.

dla kierunku fizjoterapia:

studia jednolite mgr: fizjoterapeuta, posiadający prawo wykonywania zawodu, z tym, że praktyka asystencka może być realizowana pod kierunkiem lekarza rehabilitacji, a nadzór nad prowadzeniem praktyk sprawuje opiekun praktyk z uczelni

dla kierunku ratownictwo medyczne:

studia I st.: osoba wykonująca zawód ratownika medycznego lub posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza, ratownika medycznego lub pielęgniarstwa systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, będących pracownikami podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym odbywa się praktyka, a nadzór nad prowadzeniem praktyk sprawuje opiekun praktyk z uczelni
studia II st.: Praktyki zawodowe w SOR są realizowane pod kierunkiem lekarza systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2025.91 t.j.), ratownika medycznego lub pielęgniarstwa systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o której mowa w art. 3 pkt 6 tej ustawy, przy czym pod kierunkiem lekarza systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – w wymiarze nie mniejszym niż połowa liczby godzin przeznaczonych na praktyki w SOR.

Praktyki zawodowe w zakładzie medycyny sądowej lub prosektorium szpitalnym są realizowane pod kierunkiem osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu lekarza i tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny sądowej lub w dziedzinie patomorfologii.

Praktyki zawodowe w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii dorosłych są realizowane pod kierunkiem osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu lekarza i tytuł specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii lub osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub osoby posiadającej kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego, przy czym pod kierunkiem osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu lekarza i tytuł specjalisty – w wymiarze nie mniejszym niż połowa liczby godzin przeznaczonych na praktyki w tym oddziale.

Praktyki zawodowe w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii dzieci są realizowane pod kierunkiem osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu lekarza i tytuł specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii, osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu

* niewłaściwe skreślić

** dotyczy prawa wykonywania zawodu

pielęgniarki i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub osoby posiadającej kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego, przy czym pod kierunkiem osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu lekarza i tytuł specjalisty – w wymiarze nie mniejszym niż połowa liczby godzin przeznaczonych na praktyki w tym oddziale.

Praktyki zawodowe w pracowni ultrasonograficznej są realizowane pod kierunkiem osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu lekarza i tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub osoby posiadającej kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w zakresie wykonania badania USG według protokołów ratunkowych.

Nadzór nad realizacją praktyk zawodowych sprawuje opiekun praktyk z uczelni.

dla kierunku psychologia:

studia jednolite magisterskie: osoba posiadająca tytuł magistra psychologii oraz minimum dwuletnie doświadczenie zawodowe w obszarze zgodnym z charakterem miejsca odbywania praktyki (np. praca w poradni psychologicznej, oddziale psychiatrycznym, ośrodku terapeutycznym, placówce oświatowej). Osoba ta powinna być zatrudniona w podmiocie, w którym student realizuje praktykę. W przypadku odbywania praktyki w jednostkach wyspecjalizowanych (np. w zakresie psychologii klinicznej, neuropsychologii, psychoterapii), opiekunem praktyki powinien być psycholog posiadający udokumentowane doświadczenie zawodowe w danym obszarze oraz/lub odpowiednie dodatkowe kwalifikacje, takie jak: ukończone studia podyplomowe lub kursy specjalistyczne w danym zakresie, ukończone szkolenie specjalizacyjne (np. w dziedzinie psychologii klinicznej) lub certyfikaty zawodowe potwierdzające kompetencje w danym obszarze. Nadzór nad realizacją praktyki sprawuje opiekun praktyk z ramienia uczelni, który zatwierdza miejsce praktyki, weryfikuje kwalifikacje opiekuna z podmiotu oraz czuwa nad zgodnością realizowanych zadań z programem studiów.

dla kierunku elektroradiologia:

studia I st. i II st.: osoba wykonująca zawód elektroradiologa lub osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza i tytuł specjalisty radiologii i diagnostyki obrazowej / medycyny nuklearnej / radioterapii / kardiologii lub równoważne, będąca pracownikiem lub świadcząca usługi na podstawie umowy cywilno-prawnej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym odbywa się praktyka, a nadzór nad prowadzeniem praktyk sprawuje opiekun praktyk z uczelni.

Rozstrzygnięcie Dziekana w zakresie objętym wnioskiem

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki/Nie wyrażam zgody na odbycie praktyki*

Uzasadnienie (w przypadku niewyrażenia zgody).....

.....

.....

.....

data i podpis Dziekana

**Kryteria doboru miejsc odbywania praktyk zawodowych
studentów Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
kierunek Położnictwo**

.....
data

.....
pieczęć placówki

L.p	Informacje dotyczące placówki	TAK	NIE
1.	Jednostka świadczy szeroki zakres usług diagnostycznych i leczniczych, terapeutycznych i/lub rehabilitacyjnych co zapewnia realizację celów dydaktycznych.		
2.	Realizacja świadczeń (usług) w placówce jest zgodna z obowiązującymi uregulowaniami prawnymi w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa oraz standardami i właściwymi procedurami dla profilu działalności.		
3.	Charakter i zakres świadczeń (usług) jednostki umożliwia realizację efektów kształcenia kierunkowego (kierunek: Położnictwo).		
4.	Placówka dysponuje odpowiednim zapleczem (sprzęt i materiały niezbędne do realizacji efektów kształcenia) umożliwiającym doskonalenie umiejętności praktycznych w rzeczywistych warunkach pracy zgodnie z obowiązującymi standardami i procedurami.		
	W placówce są pomieszczenia dydaktyczne do realizacji praktyki zawodowej.		
	Placówka dysponuje zapleczem socjalnym (stołówka, barek, bufet) i szatnią.		
5.	Placówka zobowiązuje się do wyznaczenia spośród personelu zatrudnionego osoby-opiekuna praktyki zawodowej w placówce, posiadającej odpowiednie wykształcenie * mające zastosowanie przy udzielaniu świadczeń właściwych dla realizacji praktyki zawodowej.		

* **informacja dotycząca opiekuna praktyk: Położnictwo I stopnia (licencjat):** Praktyki zawodowe są prowadzone pod kierunkiem osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu położnej lub zawodu pielęgniarki, będącej pracownikiem danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym odbywa się praktyka, a nadzór nad prowadzeniem praktyk sprawuje opiekun praktyk z uczelni.

* **informacja dotycząca opiekuna praktyk: Położnictwo II stopnia (magisterka):** Praktyki zawodowe są prowadzone pod kierunkiem osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu położnej, będącej pracownikiem danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a nadzór nad prowadzeniem praktyk sprawuje opiekun praktyk z uczelni. Praktyki zawodowe w zakresie diagnostyki ultrasonograficznej w położnictwie i ginekologii są prowadzone pod kierunkiem osoby posiadającej kompetencje zawodowe oraz doświadczenie w tym zakresie.

.....
imię i nazwisko
opiekuna praktyki w placówce

.....
miejscowość, data
pieczęć i podpis osoby upoważnionej