

.....
imie/imiona i nazwisko studenta

nr grupy:

Do
podmiotu zewnętrznego

.....
.....
.....
dane podmiotu zewnętrznego

Zwracam się z prośbą o przyjęcie na studencką praktykę zawodową w terminie od
dd. mm. rr.

do w wymiarze tygodni/miesiąca/miesięcy*, tj. godzin
dd.mm.rr.

Uzasadnienie wyboru i celu realizacji studenckiej praktyki zawodowej w wybranym podmiocie zewnętrznym:

[illegible]

* Niepotrzebne skreślić.

RAMOWY PROGRAM PRAKTYK

Planowane do osiągnięcia efekty uczenia się przewidziane w programie studiów dla studenckiej praktyki zawodowej

EK1 Wiedza Zaznajomienie się z funkcjonowaniem zakładu pracy.

EK2 Wiedza Zaznajomienie się z procedurami dotyczącymi bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia.

EK3 Umiejętności Potrafi rozwiązywać postawione problemy inżynierskie.

EK4 Umiejętności Potrafi zorganizować sobie stanowisko pracy. Potrafi wykorzystać pozyskane w toku studiów umiejętności w aspekcie pracy w zespole.

EK5 Kompetencje społeczne Przygotowanie do pracy w zespole. Umiejętność prowadzenia merytorycznej rozmowy i wysuwania argumentów.

Planowany zakres studenckiej praktyki zawodowej

EK1 Funkcjonowanie człowieka – urazy, patologie, choroby, zaburzenia; metody leczenia i rehabilitacji; metody kliniczne badań i pomiarów człowieka; aparatura i sprzęt wykorzystywane na specjalistycznych oddziałach szpitalnych i w placówkach medycznych; aparatura i sprzęt wykorzystywane w zakresie wspomagania funkcjonowania człowieka, leczenia, rehabilitacji.

Aparatura medyczna (zasada działania, serwisowanie, kalibracja i testy kontroli jakości); podstawowe parametry aparatury medycznej, sposób pomiaru, artefakty, dokładność pomiarowa; roboty medyczne; zaopatrzenie ortotyczne wspomagające utracone funkcje.

EK2 Analiza danych medycznych; opracowanie statystyczne wyników badań klinicznych; programy wykorzystywane w badaniach medycznych, opracowywaniu wyników i analizie; analiza obrazów medycznych, programy do analizy obrazów; oprogramowanie stosowane w placówkach służby zdrowia, aplikacje do zarządzania rejestracją pacjentów; programy wspomagające planowanie operacyjne oraz programy do modelowania i druku 3D.

EK3 Struktura i funkcjonowanie szpitala lub innej placówki medycznej; dokumentacja i programy do zarządzania w służbie zdrowia; zarządzanie aparaturą medyczną, paszport techniczny; przepisy specjalistyczne dotyczące pracowni; ochrona radiologiczna; Podstawowe przepisy BHP obowiązujące w placówkach medycznych/ firmach/przedsiębiorstwach; zaopatrzenie placówek medycznych w sprzęt i aparaturę; utylizacja odpadów; kontrola jakości wyrobów medycznych; kontrola wyrobów przygotowywanych dla indywidualnego pacjenta; ergonomia pracy personelu medycznego.

EK4 Modelowanie w biomechanice; modelowanie narządów ciała człowieka; budowa prototypów; druk 3D w zastosowaniach medycznych (materiały, przygotowanie modelu, przebieg procesu); materiały stosowane w medycynie; ocena stanu aparatury medycznej, metody doświadczalne w bioinżynierii; projektowanie dla służby zdrowia.

EK5 Serwisowanie aparatury medycznej; kalibracja i kontrola urządzeń medycznych; planowanie przeglądów i testów aparatury medycznej; ocena wyrobów medycznych w aspekcie ich niezawodności; zapoznanie się z działaniem aparatury i sprzętu medycznego.

EK6 Praca z pacjentem; dokumentacja medyczna pacjenta; ochrona danych osobowych; dopasowywanie indywidualne zaopatrzenia ortotycznego; projektowanie własnych wyrobów; utylizacja odpadów medycznych; rehabilitacja społeczna; dobór metody leczenia do pacjenta; badania kliniczne (specyfika, tworzenie dokumentacji, czynności administracyjne); zarządzania personelem w placówkach służby zdrowia/ firmach/ przedsiębiorstwach.

.....
podpis studenta

Podmiot zewnętrzny:

Wyrażam zgodę.*

Nie wyrażam zgody.* Uzasadnienie:

.....
.....
.....

.....
miejscowość

data

.....
podpis i dane osoby reprezentującej
podmiot zewnętrzny

Politechnika Krakowska Wydział Mechaniczny

.....
pieczęć albo nazwa wydziału PK

Opiekun praktyk z ramienia wydziału PK:

Wyrażam zgodę i potwierdzam zgodność profilu podmiotu zewnętrznego z kierunkiem studiów studenta.*

Nie wyrażam zgody.* Uzasadnienie:

.....
.....
.....

Kraków,

data

.....
dr inż. Sylwia Łagan