INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA DZIENNIKA SZEŚCIOMIESIĘCZNYCH PRAKTYK ZAWODOWYCH W APTECE

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Sporządził: dr n. med. Robert Kubina Prodziekan ds. studenckich
Data: 01.12.2022 r.

ZASADY:

1. Dziennik praktyk należy wypełniać w sposób staranny i czytelny.
2. Nie należy używać korektorów i zakreślaczy
3. Dziennik powinien być wypełniany na bieżąco podczas trwania praktyki z pomocą opiekuna z ramienia apteki
4. Praktykant prowadzi dziennik praktyki zawodowej w aptece, w którym odnotowuje wykonywane czynności praktyczne oraz nabywane umiejętności. Wykonanie czynności i nabycie umiejętności potwierdza opiekun
5. W przypadku odbywania praktyki w kilku aptekach lub odbywania praktyki z przerwami wpisy w dzienniku praktyki zawodowej w aptece obejmują informacje dotyczące przebiegu kolejnych etapów praktyki w każdej z aptek, z uwzględnieniem dat rozpoczęcia i zakończenia okresu ich trwania
6. Po zakończeniu praktyki praktykant przedkłada dziekanowi wypełniony dziennik praktyki zawodowej w aptece

DZIENNIK
PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach

Wydział
Nauk Farmaceutycznych
w Sosnowcu

.....

(własnoręczny podpis studenta)

Miejsce na CZYTELNY własnoręczny podpis Studenta

Strona wypełniana przez Dziekanat Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu

.....
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej uczelni)

Pan(i)

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
.....
(data rozpoczęcia praktyki zawodowej)

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
...
(podpis rektora uczelni)

CZĘŚĆ I

TYGODNIOWY WYKAZ CZYNNOŚCI PRAKTYCZNYCH WYKONYWANYCH PRZEZ PRAKTYKANTA

Strona powinna zawierać informacje o czynnościach wykonywanych w ramach stażu z podziałem na miesiące

Np.. Od 1.10-31.10 ……..

Część I

Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez studenta

Data	Wyszczególnienie zajęć

Daty muszą być zgodne z **listą obecności studenta na praktyce**

Wykaz czynności praktycznych w podziałem na każdy miesiąc

Miejsce na pieczęć i podpis Opiekuna praktyki (z ramienia apteki)

(podpis opiekuna)

CZĘŚĆ II

WYKAZ UZYSKANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI OKREŚLONYCH W RAMOWYM PROGRAMIE PRAKTYKI

Należy uzupełnić wykaz umiejętności zgodny z Ramowym Programem Praktyki Zawodowej w Aptece stanowiącym Załącznik Nr 1 do ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA

Każda umiejętność MUSI zostać potwierdzona przez Opiekuna praktyki (z ramienia Apteki)

Np.. praktyczna realizacja opieki farmaceutycznej w aptece (należy podać daty/tygodnie zgodnie z zaakceptowanym harmonogramem praktyki) ta sama czynność może powtarzać się w każdym miesiącu – jednakże musi być zgodna z harmonogramem

Część II

Wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych w ramowym programie praktyki zawodowej

Wykaz umiejętności	Podpis opiekuna

CZĘŚĆ III
ZALICZENIE PRAKTYKI

Praktykę zalicza z upoważnienia Rektora Dziekan lub Prodziekan na podstawie wymaganych wpisów w dzienniku praktyki zawodowej w aptece.

Dla praktyki dzielonej Student jest zobowiązany do wpisu każdej apteki osobno!!

Część III

.....
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej uczelni)

Pan(i)

.....
(imię i nazwisko studenta)

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od .....
do .....
w aptece .....
.....
.....
(nazwa i adres apteki)

.....
(data i podpis opiekuna)

.....
(data i podpis rektora uczelni)

Uzupełnia Student:

Śląski Uniwersytet Medyczn w Katowicach

Wydział Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu

ul. Jedności 8 41-200 Sosnowiec

Wypełnia Opiekun praktyki

Podpis Opiekuna praktyki z ramienia Apteki + pieczęć