

**REGULAMIN ODBYWANIA PRAKTYK STUDENCKICH I ZAWODOWYCH  
W WOJSKOWYM INSTYTUCIE MEDYCZNYM – PAŃSTWOWYM INSTYTUCIE  
BADAWCZYM**

**(obowiązuje od 1.05.2024)**

**§1. Postanowienia ogólne**

1. Regulamin określa zasady realizacji praktyk studenckich i zawodowych (zwaných dalej praktykami) w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie (WIM-PIB).
2. WIM-PIB organizuje praktyki na podstawie umowy/porozumienia z jednostką kierującą.
3. Za organizację praktyk odpowiada Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM-PIB (CKP).
4. Decyzję w sprawie organizacji praktyk podejmuje Zastępca Dyrektora ds. Naukowych lub osoba przez niego upoważniona, po potwierdzeniu możliwości ich odbycia przez Kierownika Kliniki/Oddziału/Zakładu, w której/ym mają odbywać się praktyki oraz pozytywnej opinii Kierownika Wydziału CKP odpowiedzialnego za weryfikację kompletności dokumentacji przedstawionej przez osobę chcącą odbyć praktyki (Praktykanta).

**§2. Zasady przyjęcia na praktyki**

1. Praktyki rozpoczynają się w dwóch cyklach – 1 lub 16 dnia każdego miesiąca (lub następującego po nich pierwszego dnia roboczego).
2. Praktykant składa w CKP na co najmniej 21 dni przed rozpoczęciem danego cyklu:
  - 1) podanie o przyjęcie na praktyki (Załącznik 1),
  - 2) oświadczenie, dotyczące posiadania dokumentów aktualnych na czas odbywania praktyk (Załącznik nr 2) tj.:
    - a) zaświadczenia lekarskiego od lekarza medycyny pracy;
    - b) ubezpieczenia OC i NNW (w przypadku osób kształcących się w celu wykonywania zawodu medycznego dodatkowo rozszerzone o ekspozycję zawodową na zakażenie HIV i WZW);
    - c) orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych (dotyczy osób kształcących się w celu wykonywania zawodu medycznego);
    - d) zaświadczenia lub wpisu o przebytych szczepieniu przeciw WZW typu B (dotyczy osób kształcących się w celu wykonywania zawodu medycznego).

- 3) umowę podpisaną przez jednostkę kierującą na praktyki, o ile dokument ten nie został wcześniej przekazany bezpośrednio przez tę jednostkę,
  - 4) skierowanie z uczelni (w przypadku, gdy imię i nazwisko studenta nie widnieje w treści umowy z jednostką kierującą na praktyki),
  - 5) program praktyk,
  - 6) inne dokumenty, jeśli są wymagane odrębnymi przepisami.
3. W przypadku niedotrzymania terminu wymienionego w ust. 1 lub złożenia niekompletnych dokumentów, podanie może zostać odrzucone ze względów formalnych.
  4. Podanie o odbycie praktyk opiniuje kierownik jednostki organizacyjnej, w której praktykant chciałby odbyć praktyki. Podanie opiniuje także kierownik odpowiedniego Wydziału CKP pod kątem spełnienia wymogów formalnych. Następnie podanie rozpatruje Zastępca Dyrektora ds. Naukowych WIM-PIB lub osoba przez niego upoważniona, która wyraża lub nie wyraża zgody na praktyki.
  5. Po uzyskaniu zgody na praktyki Praktykant zobowiązany jest do zrealizowania szkolenia wstępnego, na które składają się szkolenia z zakresu BHP, PPOŻ, ochrony danych osobowych i spraw organizacyjnych. O warunkach i terminach odbywania szkolenia informuje wyznaczony pracownik CKP. Nieodbycie szkolenia przed rozpoczęciem praktyk uniemożliwia ich rozpoczęcie.
  6. Z odbywania szkoleń wymienionych w ust. 5 zwolnione są osoby zatrudnione w WIM-PIB.
  7. Materiały udostępniane Praktykantowi w ramach wewnętrznych szkoleń WIM-PIB podlegają ochronie prawnej na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2509). Bez zgody autorów zabronione jest m.in. powielanie treści, kopiowanie, przedruk, przetwarzanie z zastosowaniem jakichkolwiek środków elektronicznych, zarówno w całości, jak i w części. Zabronione jest także ich dalsze rozpowszechnianie, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt b ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

### **§3. Obowiązki Praktykanta**

1. Praktykant ma obowiązek odbycia i zaliczenia wszystkich praktyk przewidzianych w programie ramowym. Praktyki realizowane są zgodnie z programem opracowanym przez jednostkę kierującą.

2. W przypadku niezaliczenia praktyk w wyznaczonym terminie, Praktykant zobowiązany jest do kontaktu z opiekunem praktyk, w celu ustalenia możliwości przedłużenia trwania praktyk.
3. Praktykant ma obowiązek przestrzegania obowiązującego w WIM-PIB regulaminu pracy i dyscypliny pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów o ochronie danych osobowych oraz przepisów o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej. Praktykant zobowiązany jest w szczególności do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych o pacjentach, w związku z odbywanymi praktykami.
4. Praktykant powinien posiadać własną odzież roboczą i obuwie, spełniające wymogi BHP, obowiązujące w WIM-PIB.
5. Praktykantowi zabrania się:
  - a. noszenia biżuterii,
  - b. malowania paznokci,
  - c. nakładania dodatkowego okrycia na odzież roboczą,
  - d. informowania pacjentów i ich rodzin o stanie zdrowia i procesie leczenia,
  - e. palenia wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych na terenie placówki, a także spożywania alkoholu oraz substancji odurzających.

#### **§4. Postanowienia końcowe**

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania, a jednocześnie traci moc poprzedni Regulamin.
2. WIM-PIB ma prawo do zmiany Regulaminu.
3. Kwestie nieuregulowane niniejszym Regulaminem rozstrzygane będą w oparciu o powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Numer podania .....  
(wypełnia CKP)

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....(dd-mm-rrrr)

Adres .....

.....

tel. ....\*

e-mail .....\*

**Zastępca Dyrektora ds. Naukowych  
Wojskowego Instytutu Medycznego  
Państwowego Instytutu Badawczego  
ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa**

**ZGODA / BRAK ZGODY**

**Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych**

**PODANIE**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie **praktyk studenckich/zawodowych** w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym.

Klinika/Oddział/Zakład:.....

Preferowany termin: .....

Termin alternatywny: .....

Liczba godzin.....

Uczelnia i Wydział/Szkoła.....

Kierunek i rok studiów/nauki .....

.....

(podpis zainteresowanego)

**Wypełnia Kierownik jednostki**

Proszę zaznaczyć właściwe:

- 1) **Istnieje** możliwość odbycia praktyk studenckich/zawodowych.

Termin praktyki.....

- 2) **Nie ma** możliwości odbycia praktyk studenckich/zawodowych.

Uzasadnienie decyzji: .....

.....

.....

(podpis i pieczęć)

## Wypełnia Pielęgniarka Oddziałowa\*\*:

Proszę zaznaczyć właściwie:

- 1) **Istnieje** możliwość odbycia praktyk studenckich/zawodowych.

Termin praktyki.....

- 2) **Nie ma** możliwości odbycia praktyk studenckich/zawodowych.

Uzasadnienie decyzji: .....

.....

.....  
(podpis i pieczęć)

## Wypełnia Kierownik Wydziału CKP

Potwierdzam kompletność przedstawionej dokumentacji zgodnie z Regulaminem.

.....  
(podpis i pieczęć)

\* Pole nieobowiązkowe

\*\* Dotyczy studentów:

- kierunku pielęgniarstwo,
- I roku kierunku lekarskiego/lekarsko-dentystycznego.

---

### Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją praktyk studenckich i zawodowych w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ("RODO"), informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Warszawie ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa („Administrator”). Z Administratorem można skontaktować się pisząc na adres jego siedziby, adres mailowy [dyrekcja@wim.mil.pl](mailto:dyrekcja@wim.mil.pl) lub telefonując pod numer (022) 261 817 666.
2. ADO powołał Inspektora Ochrony Danych („IOD”), z którym można skontaktować się pisząc na adres mailowy [ochrona.danych@wim.mil.pl](mailto:ochrona.danych@wim.mil.pl) lub telefonując pod numer (022) 261 816 912.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji, oceny oraz udokumentowania praktyki studenckiej lub zawodowej w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym realizowanej zgodnie z umową zawartą przez Administratora z Państwa szkołą/uczelnią.
4. Podstawą przetwarzania Państwa danych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO w zw. z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe, ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, ustawą z dnia 17 lipca 2009 r. o praktykach absolwenckich, ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wraz z aktami wykonawczymi do tych ustaw.
5. Dane osobowe w postaci adresu e-mail oraz numeru telefonu będą przetwarzane w celu odpowiednio mailowego lub telefonicznego kontaktowania się w związku ze złożonym wnioskiem o wyrażenie zgody na odbycie praktyki studenckiej lub zawodowej, a podstawą prawną ich przetwarzania jest Państwa zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
6. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być:
  - a. podmioty upoważnione do otrzymania danych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w zakresie i w celach, które z nich wynikają;
  - b. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy, m.in. operatorzy pocztowi czy dostawcy usług IT.
7. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa zgodnie z przepisami ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz przepisami rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
8. Państwa dane osobowe w postaci adresu e-mail i numeru telefonu będą przetwarzane do momentu zrealizowania celu, dla którego zostały zgromadzone albo cofnięcia zgody na ich przetwarzanie.
9. Macie Państwo prawo zażądać od Administratora:
  - a. dostępu do swoich danych osobowych;
  - b. sprostowania swoich danych osobowych;
  - c. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych;
  - d. ograniczenia lub usunięcia danych osobowych w przypadkach określonych w art. 17 i 18 RODO;
  - e. przenoszenia danych osobowych;
  - f. cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, jakiego dokonano przed jej cofnięciem. Zgodę możesz cofnąć pisząc na adres korespondencyjny Administratora, na adres e-mail IOD lub telefonując (dane kontaktowe wyżej).
10. Ponadto przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych na adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
11. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji, oceny oraz udokumentowania praktyki studenckiej lub zawodowej w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym. Ich niepodanie spowoduje brak możliwości realizacji praktyki. Z kolei niepodanie danych osobowych w postaci adresu e-mail lub numeru telefonu spowoduje brak możliwości kontaktu w związku z wnioskiem o wyrażenie zgody na odbycie praktyki studenckiej lub zawodowej.

**Oświadczenie o spełnieniu warunków  
wymaganych do odbycia praktyk studenckich/zawodowych**

Ja, ..... , ur. ....  
(imię i nazwisko) (Data urodzenia – dd/mm/rrrr)

oświadczam, że:

- 1) posiadam aktualne stosowne zaświadczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy, z którego nie wynikają przeciwwskazania do odbycia przeze mnie praktyk studenckich/zawodowych,
- 2) posiadam lub do dnia rozpoczęcia praktyk będę posiadał/a stosowne ubezpieczenie OC i NNW zawarte na czas odbywania praktyk (w przypadku osób kształcących się w celu wykonywania zawodu medycznego, obejmujące ekspozycję zawodową na zakażenie HIV i WZW),
- 3) posiadam aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych\*,
- 4) posiadam zaświadczenie lub wpis o przebytych szczepieniu przeciw WZW typu B\*.

Oświadczam także, że zapoznałem/łam się z Regulaminem odbywania praktyk studenckich i zawodowych w WIM-PIB.

.....

Data i podpis

\* Dotyczy osób kształcących się w celu wykonywania zawodu medycznego.