

UMOWA O ORGANIZACJĘ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Zawarta w dniu r. pomiędzy Akademią Wychowania Fizycznego im. Polskich Olimpijczyków we Wrocławiu,

al. I. J. Paderewskiego 35, 51-612 Wrocław reprezentowaną przez:

1. Prorektora ds. Nauczania dr. hab. Krzysztofa Pezdka, prof. AWF Wrocław
2. Dziekana Wydziału Fizjoterapii dr. hab. Łukasza Pawika, prof. AWF Wrocław,

zwaną w dalszej części umowy „AWF” a:

.....
.....
(pełna nazwa i adres placówki)

NIP:

REGON:

reprezentowanym przez:

.....
zwanym w dalszej części Umowy (**ZOZ, Szpital, Gabinet, Placówką**
(wybrać rodzaj placówki)

Strony Umowy, stosownie do ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (j. t. Dz. U. z 2024r. poz. 1571 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 (j.t. z 2025 r. poz. 450) zawierają na okres **roku akademickiego** Umowę następującej treści:

Uczelnia kieruje niżej wymienionego/wymienioną studenta/kę do **ZOZ, Szpitala, Gabinetu, Placówki**,
celem odbycia – zgodnie z programem studiów studenckich nieodpłatnych praktyk zawodowych:

.....
.....
(nazwa praktyki)

w wymiarze **godzin dydaktycznych** co stanowi **dni**; jeden dzień stanowi 8 godzin zegarowych (10 godzin dydaktycznych):

.....
(imię i nazwisko studenta/ki) (rok, tryb kierunku studiów)

§1.

ZOZ, Szpital, Gabinet, Placówka sprawuje nadzór nad wykonaniem przez studenta zadań wynikających z programu praktyk nieodpłatnie oraz zobowiązuje się zapewnić warunki prowadzenia praktyki w powiązaniu z udzielanymi przez **ZOZ, Szpital, Gabinet, Placówka** świadczeniami zdrowotnymi.

Wydział Fizjoterapii

Dział Praktyk

ZOZ, Szpital, Gabinet, Placówka zobowiązuje się:

- do zapewnienia odpowiednich stanowisk pracy niezbędnych do przeprowadzenia praktyk zawodowych;
- zapoznania studentów z zakładowym regulaminem pracy, przepisami BHP oraz o ochronie tajemnicy służbowej;
- nadzoru nad wykonywaniem przez studentów zadań wynikających z programu praktyki.

§2.

AWF zobowiązuje się do:

- przedstawienie **ZOZ, Szpitalowi, Gabinetowi, Placówce** programu praktyk;
- sprawowanie nadzoru nad przebiegiem praktyk;
- **AWF** posiada polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i ponosi odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez studentów podczas odbywania praktyki zawodowej. Polisa ERGO Hestia o numerze 436000410017 ważna od 01.10.2025 r do 30.09.2026 r;
- studenci **AWF** obowiązani są posiadać identyfikatory, orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego (zaświadczenie o niekaralności).

§3.

Umowa została zawarta na czas określony **od dnia** **do dnia**

§4.

AWF oraz **ZOZ, Szpital, Gabinet, Placówka** jako administratorzy danych osobowych uzyskanych od siebie lub od Studenta/ki w związku z realizacją Umowy zobowiązani są do przestrzegania właściwych przepisów, w szczególności 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych/RODO).

§5.

1. W kwestiach nieuregulowanych niniejszym porozumieniem stosuje się przepisy ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.
2. Zamiana treści umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§6.

Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje **ZOZ, Szpital, Gabinet, Placówka** a jeden **AWF**.

.....
(za AWF)

.....
podpis i pieczęć (za ZOZ, Szpital, Gabinet, Placówkę)