Załącznik nr 6

do Regulaminu praktyk zawodowych

Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………  imię i nazwisko studenta/ki |  | …………………………………………  miejscowość, data |
| …………………………………………  numer albumu |  | …………………………………………  katedra |
| …………………………………………  rok studiów, semestr |  | …………………………………………  kierunek, specjalność |
| …………………………………………  nazwa przedmiotu (praktyki) |  | forma studiów stacjonarne/niestacjonarne\* studia pierwszego/drugiego\* stopnia  jednolite studia magisterskie\* |

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA PRAKTYKI O WYRAŻENIU ZGODY NA ODBYCIE PRZEZ STUDENTA/STUDENTKĘ PRAKTYKI**

rok akademicki ………/………

Oświadcza się, że student/ka.............................................................................................................................

(imię i nazwisko)

zostanie przyjęty/a na praktykę ........................................................................................................................

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

(dokładna nazwa i adres organizatora praktyki)

w terminie ......................................................................... w wymiarze godzin ………………………..........

(od … do …, dzień, miesiąc, rok)

Planowany zakładowy opiekun praktyki: ………………………………………………………………........

(imię i nazwisko)

Dane kontaktowe do zakładowego opiekuna praktyki: ……………………………………………………...

(tel./mail)

**Jednocześnie, jako organizator praktyki, oświadczam, że spełniam poniższe kryteria i zobowiązuję się do:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA WYBORU PLACÓWKI** | **TAK** | **NIE** |
| zapewnienia odpowiedniego stanowiska pracy, pomieszczeń, urządzeń, narzędzi i innych sprzętów umożliwiających realizację powierzonych zadań |  |  |
| wyznaczenia zakładowego opiekuna praktyki, którego kwalifikacje i kompetencje umożliwiają nadzorowanie wykonywanych przez studenta zadań |  |  |
| zapoznania studenta z zakładowym regulaminem pracy oraz przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej oraz z zasadami zachowania ochrony poufności danych w zakresie określonym przez organizatora praktyki |  |  |
| zapewnienia, w miarę możliwości, odzieży roboczej i ochronnej oraz sprzętu ochrony osobistej i środków higieny, przewidzianych w przepisach o bezpieczeństwie i higienie pracy |  |  |
| zapewnienia, w razie wypadku, opieki i pomocy studentowi odbywającemu praktykę |  |  |
| nadzoru nad wykonywaniem przez studenta zadań wynikających z programu studiów |  |  |
| umożliwienia studentowi korzystanie z pomieszczeń socjalnych |  |  |
| umożliwienia kierunkowemu opiekunowi praktyki nadzoru i monitoringu przebiegu praktyk |  |  |

Na podstawie udzielonych odpowiedzi kierunkowy opiekun praktyki podejmuje decyzję o zatwierdzeniu miejsca odbywania praktyki. W przypadku udzielenia odpowiedzi „NIE”, kierunkowy opiekun praktyki ustala z organizatorem praktyki warunki odbywania praktyki.

**W przypadku kierunku fizjoterapia** oświadczam, że planowany zakładowy opiekun praktyki posiada tytuł magistra fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej oraz 5-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.

**W przypadku kierunku ratownictwo medyczne** oświadczam, że planowany zakładowy opiekun praktyki wykonuje zawód ratownika medycznego lub posiada prawo wykonywania zawodu lekarza, ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, będących pracownikami podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym odbywa się praktyka.

**Praktyka odbędzie się zgodnie z Regulaminem praktyk zawodowych Akademii Nauk Stosowanych   
im. Stanisława Staszica w Pile, a charakter wykonywanych zadań będzie wynikał z załączonego sylabusa.**

**Zgodnie z informacją kierunkowego opiekuna praktyki liczba godzin przypisana do danego etapu praktyki może ulec zmniejszeniu na rzecz grupowych form realizacji praktyki. Organizatora praktyki powiadomi o tym fakcie student, przedstawiając właściwy dokument.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………  (pieczątka organizatora praktyki) |  | …………………………………………  (czytelny podpis osoby reprezentującej organizatora praktyki) |

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych):

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile, ul. Podchorążych 10, 64-920 Piła.
2. Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni Bogdan Wawiernia, e-mail: iod@ans.pila.pl.
3. Podane dane osobowe będą przetwarzane przez ANS w Pile w celu prowadzenia nadzoru i monitorowania przebiegu praktyki zawodowej.
4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane na podstawie niniejszej zgody od czasu przyjęcia studenta na praktykę zawodową do terminu ukończenia studiów oraz przez okres 5 lat w ramach prowadzonej archiwizacji dokumentów. Zasady archiwizacji dokumentów oraz okres ich przechowywania określa instrukcja archiwum zakładowego ANS i jednolity rzeczowy wykaz akt.
5. Dostęp do Pana/Pani danych osobowych, w niezbędnym zakresie ich przetwarzania, wewnątrz struktury organizacyjnej Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile będą mieć wyłącznie pracownicy, którzy nadzorują i monitorują przebieg praktyk.
6. W zakresie Pana/Pani danych osobowych posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
7. Ponadto, przysługuje Panu/Pani prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a także prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez Pana/Pani zgody przed jej cofnięciem.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do celów prowadzenia nadzoru i monitorowania przebiegu praktyki zawodowej.
9. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Akademię Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile moich danych osobowych w celu prowadzenia nadzoru i monitorowania przebiegu praktyki zawodowej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………  (data, podpis zakładowego opiekuna praktyki) |

|  |
| --- |
| ……………………………………… |
| Zatwierdzam miejsce/nie zatwierdzam miejsca\*  odbywania praktyki |
| **(podpis kierunkowego opiekuna praktyk – ANS w Pile)** |