

Porozumienie nr

Komentarz [KA1]: Proszę nie wypełniać

dotyczące organizacji nieobowiązkowych praktyk studenckich

zawarte dnia.....

Komentarz [KA2]: Proszę nie wypełniać

Uniwersytetem Jagiellońskim (Collegium Medicum) z siedzibą w Krakowie, ul. św. Anny 12, 31-008 Kraków, reprezentowanym przez:

- Prof. dr hab. Beatę Tobiasz - Adamczyk – Pełnomocnika Rektora UJ ds. kształcenia i współpracy międzynarodowej w Collegium Medicum
 - przy kontrasygnacie mgr Marcina Jędrychowskiego - Zastępcy Kwestora UJ ds. Collegium Medicum,
- zwanym w treści umowy „UJ CM”

a

(Firmą/Instytucją) **FIRMA SPÓŁKA Z.O.O**
zwaną dalej Firmą/Instytucją reprezentowaną przez:

1. **DYREKTOR JAN KOWALSKI** 2.....

Komentarz [KA3]: Osoba uprawniona do reprezentacji i składania oświadczeń woli zgodnie z aktualnymi danymi zawartymi w Krajowym Rejestrze Sądowym

zostało zawarte porozumienie o organizacji nieobowiązkowych praktyk studenckich na okres od

1.08.2016 do **30.09.2016** o następującej treści:

Komentarz [KA4]: Wskazanie dokładnej daty początkowej i końcowej praktyk

§ 1

1. Firma/Instytucja **FIRMA SPÓŁKA Z.O.O** zobowiązuje się do:

- każdorazowego przekazania Programu praktyk/Zakresu obowiązków, stanowiącego Załącznik nr 1 do Porozumienia, w którym szczegółowo wymienione zostaną obowiązki danego praktykanta podczas praktyki.
- potwierdzenia przyjęcia danego studenta na nieobowiązkową praktykę – Załącznik nr 2
- wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za organizację i opiekę merytoryczną nad praktykami w Firmie / Instytucji
- określenie czasu trwania praktyki danego praktykanta
- zapoznania praktykantów z regulaminem pracy, przepisami BHP, wymaganiami, etc.
- zapewnienie odpowiednich stanowisk pracy, narzędzi, materiałów zgodnie z programem praktyki
- zapewnienia studentom na czas odbywania praktyki środków higieny, przewidzianych w przepisach o BHP
- nadzoru nad wykonywaniem przez studentów zadań zdefiniowanych w programie praktyk
- sporządzenia oraz wydania praktykantowi pisemnych referencji – zaświadczenia o ukończeniu praktyki w terminie 14 dni od momentu jej zakończenia.

§ 2

Uniwersytet zobowiązuje się do weryfikacji, czy osoba ubiegająca się o praktykę nieobowiązkową posiada status studenta UJ oraz została ubezpieczona od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania praktyki.

§ 3

Komentarz [KA5]: Miejsce na parafkę Prodziekana Wydziału ds. Studenckich

1. Uniwersytet nie bierze odpowiedzialności za treść umów/porozumień zawieranych indywidualnie pomiędzy Firmą/Instytucją a studentami.
2. Uniwersytet nie bierze odpowiedzialności oraz nie ponosi kosztów z tytułu szkód wynikłych z zamierzonego lub niezamierzonego działania studenta podczas odbywania praktyk.

§ 4

1. Praktyki organizowane przez Firmę/Instytucję mogą być odpłatne lub nieodpłatne. Wysokość oraz sposób wypłaty ewentualnego wynagrodzenia jest ustalany indywidualnie między praktykantem a Firmą/Instytucją.
2. Praktyka nie może odbywać się w warunkach szkodliwych dla zdrowia w rozumieniu przepisów prawa pracy.

§ 5

Firmie / Instytucji przysługuje prawo wycofania zgody na realizację praktyki przez studenta w trakcie jej odbywania z powodu zaistnienia szczególnych przyczyn. o podjęciu decyzji wraz z podaniem przyczyny niezwłocznie zostanie poinformowany Uniwersytet.

§ 6

Uniwersytetowi przysługuje prawo rozwiązywania porozumienia z podaniem przyczyny w każdym momencie trwania porozumienia, o czym niezwłocznie zostanie poinformowana Firma/Instytucja.

§ 7

1. Firmie/Instytucji przysługuje prawo rozwiązywania porozumienia z podaniem przyczyny w każdym momencie trwania porozumienia, o czym niezwłocznie zostanie poinformowany Uniwersytet.
2. Firma/Instytucja może wydaląc studenta z praktyki, w wypadku gdy naruszy on w sposób rażący dyscyplinę pracy, w tym również wtedy, gdy nie wykonuje on zadań wynikających z programu praktyki. O fakcie, przyczynach i terminie wydalenia studenta z praktyki zakład pracy niezwłocznie powiadamia w formie pisemnej szkołę wyższą.

§ 8

1. Strony zobowiązują się do wzajemnego przekazywania sobie wszelkich informacji umożliwiających prawidłową współpracę w zakresie wykonania niniejszego porozumienia.
2. Wszelkie zmiany dotyczące niniejszego Porozumienia wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 9

Strony niniejszego porozumienia mają prawo do publicznego informowania stron trzecich o jego zawarciu.

§ 10

Porozumienie niniejsze sporządzono w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

§ 11

W sprawach nie objętych niniejszym porozumieniem zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

Załączniki do Porozumienia:

1. Program praktyk/Zakres obowiązków.
2. Potwierdzenie przyjęcia studenta na praktykę.

W imieniu Uniwersytetu Jagiellońskiego
Collegium Medicum

.....
(data i podpis)

W imieniu Firmy/Instytucji

.....
(data i podpis)

Komentarz [KA6]: Podpis i pieczęć osoby (osób) uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń woli zgodnie z aktualnymi danymi zawartymi w Krajowym Rejestrze Sądowym

Załącznik nr 1

Program praktyk / Zakres obowiązków praktykanta / -ki

Udział w wyjazdach karetki specjalistycznej oraz podstawowej.

Komentarz [KA7]: Przykładowy program praktyk

Udoskonalanie umiejętności postępowania w sytuacjach zagrożenia życia.

Szczegółowy plan oraz czas trwania pracy zostanie określony z Opiekunem praktyki w momencie jej rozpoczęcia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czas trwania praktyki (*): **1 sierpnia- 30 września 2016 r.**

Komentarz [KA8]: Przykład

Miejsce praktyki: **ul. Gronostajowa 50 31-500, Kraków**

Komentarz [KA9]: Przykład

Osoba do kontaktu: **Tomasz Cichocki**

Komentarz [KA10]: Przykład

Dnia

(data i podpis)

Komentarz [KA11]: Podpis osoby reprezentującej Firmę/Instytucję zgodnie z aktualnymi danymi zawartymi w Krajowym Rejestrze Sądowym

(*) Termin odbywania praktyk nieobowiązkowych nie może kolidować z terminem praktyk obowiązkowych

Potwierdzenie

przyjęcia studenta/ki na nieobowiązkową praktykę

Komentarz [KA12]: Przykład prawidłowo wypełnionego potwierdzenia

Potwierdzam przyjęcie na praktykę studenta / studentkę **III** roku,
(imię nazwisko) **PAWEŁ NOWAK**
Wydziału **LEKARSKIEGO** kierunku **LEKARSKIEGO**
Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie. Nr albumu: **105999999**
Czas trwania praktyki: od **1.08.2016** do **30.09.2016** (inny niż termin obowiązkowych praktyk studenckich).
Osobą odpowiedzialną za organizację praktyki będzie
Pan/Pani **Tomasz Cichocki** (tel./email: **666 666 666, t.cicho@firma.com**).

Data
(data i podpis)

Komentarz [KA13]: Podpis osoby reprezentującej Firmę/Instytucję zgodnie z aktualnymi danymi zawartymi w Krajowym Rejestrze Sądowym