

Student's name and surname:

Imię i nazwisko studenta

Student's ID number:

Nr indeksu

Date of submission: / Data oddania:

**THE PROGRAM OF THE SUMMER VOCATIONAL TRAINING
FOR STUDENTS OF THE 4TH YEAR OF
THE 6MD PROGRAM AT THE FACULTY OF MEDICINE OF
THE MEDICAL UNIVERSITY OF LODZ**

**PROGRAM PRAKTYK WAKACYJNYCH DLA STUDENTÓW
IV ROKU PROGRAMU 6-LETNIEGO 6MD NA WYDZIALE
LEKARSKIM UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI**

I. Vocational training organization

1. Summer training is obligatory, lasts for 4 weeks (120 hours) and includes training in the field of:

- **Pediatrics (60 hrs),**
- **Intensive Therapy (60 hrs).**

2. The student should work 6-hour duties for all shifts; the number of night duties cannot be more than three per week.

3. The training must be conducted according to the program presented below.

4. The training must be credited with a grade.

Each of the above listed trainings must be credited with 2 ECTS points.

5. Credit with a grade, confirmed by the head of the clinic or other authorized person, will be recorded in the SUMMER TRAINING CHART on the basis of the student's attendance and skills acquired.

6. Student absence during the program may only be justified by a medical certificate. Illness longer than 1 week will result in the program being extended by an appropriate period.

7. Upon the completion of the training, the Student's Summer Training Chart must be submitted to the Dean's Office before the end of the summer retake session.

II. Aims and tasks of vocational training program in the field of PEDIATRICS:

1. Familiarization with the organization of work in a pediatric ward/ outpatient clinic including the specific features of the pediatric ward and allocation of patients:

I. Organizacja praktyk

1. Praktyki wakacyjne są obowiązkowe i trwają 4 tygodnie (120 godzin) w zakresie:

- **Pediiatrii (60 godzin),**
- **Intensywnej Terapii (60 godzin).**

2. Praktyki odbywają się w wymiarze 6 godzin na jednej zmianie – liczba zmian nocnych nie może być większa niż 3 na tydzień.

3. Praktyki odbywają się według zasad przedstawionych poniżej.

4. Zaliczenie praktyk kończy się wystawieniem oceny. Zaliczenie każdej z powyższych praktyk daje 2 pt. ECTS.

5. Zaliczenie praktyk potwierdza w niniejszej karcie praktyk kierownik/ordynator oddziału lub osoba przez niego upoważniona na podstawie obecności i nabytych umiejętności.

6. Nieobecność studenta w czasie praktyk może być usprawiedliwiona jedynie zwolnieniem lekarskim. Nieobecność dłuższa niż jeden tydzień oznacza wydłużenie czasu praktyk o odpowiedni okres nieobecności.

7. Po zakończeniu praktyk student zobowiązany jest dostarczyć kartę praktyk do dziekanatu studiów w języku angielskim przed końcem letniej sesji poprawkowej

II. Cele i zadania szkolenia praktycznego w zakresie: PEDIATRIA:

1. Zapoznanie się ze specyfiką organizacji pracy na oddziale pediatrycznym/ w poradni pediatrycznej, tj. specyfiką oddziału i segregacją ruchu chorego:



Summer Training Chart/ Karta Praktyk
Academic year/ Rok akademicki 2023/2024

Student's name and surname:

Imię i nazwisko studenta

Student's ID number:

Nr indeksu

Date of submission: / Data oddania:

- learning basic medical activities in providing care for a sick child;
- participation in admitting of the patient (diagnostics and treatment);
- participation in the doctors' morning meetings;
- active participation in taking the medical history;
- participation in performing physical examinations (number of patients:);
- participation in the ward rounds, becoming acquainted with medical shift reports (number of);
- obserwacja rytmu pracy;
- udział w przyjmowaniu pacjenta (diagnostyka i leczenie);
- uczestniczenie w raporcie lekarskim;
- aktywny udział w badaniu podmiotowym i współudział w badaniu przedmiotowym – prowadzenie dokumentacji lekarskiej (u ilu pacjentów)
- udział w obchodach lekarskich, zapoznanie się z książką raportów (ile razy)

I certify the completion of summer vocational training in the field of PEDIATRICS according to the program presented above in

Poświadczam odbycie praktyki w zakresie Pediatrii zgodnie z programem przedstawionym powyżej w

.....
(Name of the clinic, address, city, country) / (Nazwa kliniki, adres, miasto, kraj)

in the period from.....to....., number of hours,
(dd/mm/yyyy) (dd/mm/yyyy)
w okresie od ... do ..., w liczbie godzin ...

grade *.....
ocena ...

.....
(Clinic stamp)
pieczętka oddziału / placówki

.....
(Signature and personal stamp)
pieczętka imienna

*** the grade must be awarded according to the following grading system:**

5.0 - excellent, 4.5 - very good, 4.0 - good, 3.5 - satisfactory, 3.0 - sufficient, 2.0 - failed

*** ocena wystawiona zgodnie z poniższym systemem oceniania:** 5.0 - bardzo dobry, 4.5 - ponad dobry, 4.0 - good, 3.5 – dość dobry, 3.0 - dostateczny, 2.0 – niedostateczny

****TO BE FILLED BY THE DEAN'S OFFICE****

**** UZUPEŁNIA PRACOWNIK DZIEKANATU ****

I hereby credit the Summer Training completion - number of ECTS points obtained:

PEDIATRICS – 2 points.

Niniejszym potwierdzam ukończenie praktyk wakacyjnych - liczba uzyskanych punktów ECTS:
PEDIATRIA – 2 punkty.

.....
(Head of Training stamp and signature)

(podpis i pieczętka Kierownika praktyk)

Administrative Center for Studies in English

90-647 Lodz | 1 Hallera Square
tel. +48 42 272 50 57

e-mail: deans.office@umed.lodz.pl

www.umed.lodz.pl | <http://www.studyumed.umed.pl>

<https://studymed.umed.pl/current-students/studies/summer-training/>