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

*(Imię i nazwisko studenta)*

**Program praktyki I rok**

**kierunek techniki dentystyczne**

Studentów obowiązuje **8-tygodniowa (320 godzin dydaktycznych)** praktyka **w pracowniach protetycznych**. Obejmuje 8-godzinny dzień pracy. Praktyka jest prowadzona na podstawie porozumienia. Konieczne jest prowadzenie przez studenta karty przebiegu praktyki, w której rozlicza on poszczególne dni pracy i notuje wykonywane czynności.

Szczegółowy program praktyki obejmuje pracę z następujących zagadnień:

1. wykonanie modeli z wycisków anatomicznych
2. wykonanie łyżek indywidualnych z tworzywa termoutwardzalnego i światłoutwardzalnego
3. wykonanie modeli roboczych z wycisków czynnościowych
4. wykonanie wzorników zwarciowych z płytą twardą
5. zamontowanie w artykulatorze/zwieraku modeli roboczych z ustaloną wysokością zwarcia
6. dobranie i ustawienie zębów
7. wymodelowanie płyty protezy
8. przygotowanie modeli roboczych z woskowymi protezami do puszkowanie systemem otwartym metodą puszkowania odwrotnego
9. wykonanie technologii zamiany woskowych protez na tworzywo akrylanowe
10. wykonanie obróbki mechanicznej i polerowania protez
11. wykonanie podścielenia protezy górnej całkowitej metodą pośrednią
12. wykonanie naprawy prostej i złożonej protezy całkowitej i częściowej (puszkowanie i metoda na zimno)
13. wykonanie górnej i dolnej protezy częściowej osiadającej; wykonanie modeli roboczych szczęki i żuchwy z częściowo zachowanym uzębieniem
14. wykonanie łyżek indywidualnych przy brakach częściowych
15. doginanie klamer z drutu okrągłego
16. przeprowadzenie polimeryzacji z zastosowaniem przedlewu.

**Poświadczam odbycie praktyki** od ..................................... do .................................................

………………………………………………………………………………………………

*(pieczęć ogólna i podpis kierownika pracowni protetycznej)*

**Zaliczam praktykę** ……………………………………………………………………………

*(podpis i pieczęć opiekuna praktyki Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku)*

…………………………………

 *miejscowość i data*

…………………………………………………………

*imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że realizowałem/am praktyki zawodowe w czasie wolnym od zajęć dydaktycznych. Jednocześnie jestem świadomy/a, iż złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą może skutkować odpowiedzialnością dyscyplinarną na podstawie art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*.

……………………………………

*podpis studenta*