**ZASADY REALIZACJI PRAKTYK STUDENCKICH W UNIWERSYTECKIM SZPITALU KLINICZNYM W BIAŁYMSTOKU W ROKU AKADEMICKIM 2022/2023**

1. Warunkiem odbycia praktyk jest wcześniejsze uzgodnienie terminu ich realizacji z Kierownikiem Kliniki/Zakładu i uzyskanie akceptacji, poświadczonej podpisem i pieczątką na obu egzemplarzach porozumienia (dokument UMB) (tj. termin praktyk + podpis Kierownika Kliniki/Zakładu).
2. W przypadku **praktyk w obszarze pielęgniarstwa**, termin należy uzgodnić z pielęgniarką nadzorującą realizację praktyk w danej klinice, co jest poświadczone jej podpisem i pieczątką na obu egzemplarzach porozumienia (tj. termin praktyk + podpis pielęgniarki nadzorującej realizację praktyk).
3. Wraz z uzupełnionymi DWOMA egzemplarzami porozumienia należy dostarczyć:

* kopię polisy OC (**zakres ubezpieczenia musi obejmować praktyki zawodowe**) oraz NNW (w tym ekspozycja zawodowa – UWAGA! **brak ochrony w tym zakresie spowoduje obciążenie studenta kosztami postępowania poekspozycyjnego**),
* dowód opłaty polisy OC i NNW (jeżeli w polisie brak informacji o dokonaniu opłaty); dowód opłaty zawiera informację – czego przelew dotyczył, np. nr polisy ubezpieczeniowej,
* **wypełnione dwa egzemplarze** druku upoważnienia wynikającego z przepisów o ochronie danych osobowych (w załączeniu),
* **dwa egzemplarze** zasad przetwarzania i ochrony danych osobowych RODO (w załączeniu).

1. Przyjmowany jest **tylko komplet dokumentów**.
2. Porozumienia oraz pozostałe wymagane dokumenty należy dostarczyć **najpóźniej dwa tygodnie** przed uzgodnionym terminem praktyk. Dokumenty dostarczone po upływie lub w trakcie realizacji praktyk nie będą podpisane.
3. W dniu rozpoczęcia praktyki Student jest zobowiązany przedstawić opiekunowi praktyki program praktyki, wymagane ubezpieczenia oraz upoważnienie RODO.
4. **Osobą reprezentującą Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku jest - Dyrektor dr hab. n. med. Jan Kochanowicz.**

**UWAGA!**

* Dokumenty dostarczone w dwóch egzemplarzach ponieważ jeden komplet dokumentów zostaje w szpitalu, drugi komplet podpisany przez osobą upoważnioną otrzymuje student w celu okazania do wglądu w czasie realizacji praktyk.
* W/w dokumenty należy składać / odbierać w USK przy ul. M. C. Skłodowskiej 24 A, Administracja V piętro, pok. nr 32 **wyłącznie** w n/w dniach:

**wtorki – godz. 12.00 – 14.45**

**środy – godz. 12.00 – 14.45**

**Białystok**

UPOWAŻNIENIE Nr

Na podstawie art. 29 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietna 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 ( Dz. Urz.L. 119/1,4/5/2016)

***Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku***

**UPOWAŻNIA**

Praktykanta ( studenta) –…………………………………………………..Nr albumu

Nazwa komórki organizacyjnej lub podmiotu – Klinika …………………………………………………………………

Termin: ………………………………………………………………….

Do przetwarzania danych osobowych, w celach związanych z odbyciem studenckiej praktyki zawodowej.

Upoważniam Panią/ Pana \*) do przetwarzania danych osobowych niezbędnych do odbycia studenckiej praktyki zawodowej zawartych w dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej ( zewnętrznej jaki i wewnętrznej) stanowiącej zbiory przetwarzanych danych osobowych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, wskazywanej przez opiekuna praktyki.

Jednocześnie zobowiązuję Panią/Pana do przetwarzania danych osobowych zgodnie z udzielonym upoważnieniem oraz przepisami RODO, ustawy z dnia 10/05/2018 r. o ochronie danych osobowych, a także z Polityką Bezpieczeństwa Danych Osobowych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym.

Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pana/Pani\* studenckiej praktyki zawodowej.

…………………………………………………………………..

*(podpis Administratora Danych Osobowych*

*lub osoby upoważnionej)*

**OŚWIADCZENIE PRAKTYKANTA (STUDENTA)**

Stosownie do art.32 ust4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27/04/2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.L.119/1,4/5/2016) stanowiącego, że „Administrator oraz podmiot przetwarzający podejmują działania w celu zapewnienia, by każda osoba fizyczna działająca z upoważnienia administratora lub podmiotu przetwarzającego, która ma dostęp do danych osobowych, przetwarzała je wyłącznie na polecenie administratora, chyba że wymaga tego od niej prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego.”

Ja niżej podpisana (*-ny*) oświadczam, iż zostałam (*-em*) zapoznana (*-y*) z przepisami o ochronie danych osobowych oraz z zasadami przetwarzania i ochrony danych osobowych opisanymi w Polityce Bezpieczeństwa Danych Osobowych i Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym wdrożonymi do stosowania i zobowiązuję się do:

* Przetwarzania powierzonych mi danych osobowych wyłącznie w celach odbycia studenckiej praktyki zawodowej i zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa

i regulacjami wewnętrznymi,

* Przestrzegania instrukcji i procedur związanych z ochroną danych osobowych,
* Dołożenia wszelkich starań przy wykonywaniu powierzonych mi obowiązków w celu ochrony danych osobowych i informacji prawem chronionych,
* Zabezpieczenia przetwarzanych danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym,
* Zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych i sposobów ich zabezpieczenia, również po ustaniu studenckiej praktyki zawodowej.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane przez Administratora Danych Osobowych za ciężkie naruszenie obowiązków praktykanta oraz podlegać sankcjom wynikającym z ustawy z dnia 10/05/2018r. o ochronie danych osobowych.

……………………………………………….. ………………………………………………………..

*(Miejscowość i data) (Czytelny podpis studenta)*

………………………………………………………..

*(Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie)*

***Uwaga:*** Niniejsze upoważnienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – każdy na prawach oryginału, które otrzymują:

* Osoba upoważniona
* Do akt osobowych wytworzonych w związku z odbyciem studenckiej praktyki zawodowej.

*\*) niepotrzebne skreślić*