



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 5TH YEAR OF
THE 6MD PROGRAM AT THE FACULTY OF MEDICINE OF
THE MEDICAL UNIVERSITY OF LODZ

PROGRAM PRAKTYK WAKACYJNYCH DLA STUDENTÓW
V 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:

- **Obstetrics and Gynecology (60 hrs),**
- **Surgery (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 OBSTETRICS and GYNECOLOGY:

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

I. Organizacja praktyk

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

- **położnictwa i ginekologii (60 godzin),**
- **chirurgii (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 POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII:

1. Zapoznanie się ze specyfiką organizacji pracy na oddziale, 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:

- participation in the doctors' meetings;
- active participation in taking the medical history;
- participation in performing physical examinations (number of patients:);

- obserwacja rytmu pracy ;
- uczestniczenie w raporcie lekarskim;
- aktywny udział w badaniu podmiotowym i współudział w badaniu przedmiotowym – prowadzenie dokumentacji lekarskiej (u ilu pacjentek).

2. Getting to know the departments of the maternity ward and the delivery block

2. Zapoznanie się z działami izby porodowej i bloku porodowego

3. Participation in monitoring periods of labor (number of patients:.....)

3. Uczestniczenie w monitorowaniu okresów porodu (u ilu pacjentek.....)

4. Assisting the doctor with perineal suturing and surgery (number of patents:...)

4. Pomoc lekarzowi przy szyciu krocza i zabiegach operacyjnych (u ilu pacjentek)

I certify the completion of summer vocational training in the field of OBSTETRICS AND GYNECOLOGY according to the program presented above in

Poświadczam odbycie praktyki w zakresie Położnictwa i ginekologii 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:

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY – 2 points.

Niniejszym potwierdzam ukończenie praktyk wakacyjnych - liczba uzyskanych punktów ECTS:
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA – 2 punkty.

.....
(Head of Training stamp and signature)
(podpis i pieczętka Kierownika praktyk)