

POROZUMIENIE

w sprawie organizacji praktyk studenckich

zawarte dnia 24.11. 2017 roku

pomiędzy

Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu, z siedzibą w Toruniu 87-100, ul. Gagarina 11, zwanym dalej **Uniwersytetem**, reprezentowanym przez **prof. dr hab. Andrzeja Tretyna - Rektora**

a

Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z siedzibą w Warszawie, przy Al. Jana Pawła II nr 13, zwanym dalej **Funduszem** reprezentowanym przez **Panią Dorotę Habich – p.o. Prezesa Zarządu**,

Art. 1

1. Fundusz zobowiązuje się do:

- 1) zapewnienia odbycia praktyk studenckich w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, studentom skierowanym przez Uniwersytet do odbycia praktyki,
- 2) wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za organizację praktyk na terenie Funduszu, który dookreśli zakres obowiązków praktykantów,
- 3) określenia programu oraz czasu praktyk, który nie powinien być krótszy niż miesiąc,
- 4) zapoznania studentów m. in. z regulaminem pracy, przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 5) wydania studentowi, który odbył praktyki zaświadczenia potwierdzającego ten fakt, zgodnie ze wzorem zawartym w załączniku 2. do niniejszego Porozumienia.

2. Fundusz zapewni organizację praktyk w sposób umożliwiający studentom realizację toku studiów.

3. Fundusz dołoży starań, aby w każdym roku akademickim przyjąć na praktyki nieodpłatne objęte niniejszym porozumieniem co najmniej 15 studentów Uniwersytetu.

H

Art. 2

1. Uniwersytet zobowiązuje się do:

- 1) skierowania do odbycia praktyk studenta posiadającego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania praktyki,
- 2) sprawowania nadzoru dydaktycznego nad przebiegiem praktyki,
- 3) prowadzenia ewidencji studentów skierowanych na praktyki, ustalenia terminów praktyk w porozumieniu z Funduszem i wydawania skierowań według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Porozumienia.

2. W imieniu **Uniwersytetu**, studenta do odbycia praktyki kieruje Pełnomocnik Rektora lub (Dziekana Wydziału) ds. studenckich praktyk zawodowych, na podstawie skierowania, którego wzór stanowi zał. 1 do niniejszego Porozumienia.

Art. 3

Stronom przysługuje prawo wycofania zgody na realizację praktyki przez studenta w trakcie jej odbywania, z podaniem uzasadnienia.

Art. 4

Fundusz nie ponosi żadnych kosztów z tytułu organizacji praktyki.

Art. 5

1. Student skierowany na praktyki, o których mowa w art.1 ust.1 pkt 1 zobowiązany jest :

- 1) realizować program oraz zasady odbywania praktyk w Funduszu,
- 2) przestrzegać regulaminów i zasad obowiązujących w Funduszu,
- 3) przestrzegać przepisów o ochronie danych osobowych oraz zachowaniu tajemnicy służbowej, bądź innych tajemnic i informacji służbowo chronionych.

2. Studentowi wykonującemu czynności w ramach praktyki zawodowej w Funduszu nie przysługuje wynagrodzenie.

Art.6

Wszelkie spory mogące wynikać z niniejszego porozumienia rozstrzygają:

- 1) ze strony Uniwersytetu – Prorektor ds. Kształcenia
- 2) ze strony Funduszu – Dyrektor Departamentu Organizacyjnego

Art. 7

Wszelkie zmiany niniejszego Porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Art. 8

Niniejsze Porozumienie zawarto na czas nieokreślony z możliwością dwutygodniowego wypowiedzenia, z tym zastrzeżeniem, że strony dołożą wszelkich starań, aby studenci będący w trakcie realizacji praktyk mogli je ukończyć zgodnie z programem praktyk, mimo dokonanego wypowiedzenia.

Art. 9

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

Uniwersytet

Rektor

prof. dr hab. Andrzej Tretyn

Fundusz

p.o. Prezesa Zarządu

Dorota Habich

Radca Prawny

Aleksandra Antonowicz

74881

Załącznik nr 1 do umowy w sprawie organizacji praktyk studenckich

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Toruń, dnia.....201..

Wydział.....

Studenckie Praktyki Zawodowe

Uniwersytet Mikołaja w Toruniu, Wydział..... kieruje Panią/Pana.....

Studentkę/Studenta.....roku studiów.....stopnia na kierunku.....

na Wydziale..... na zawodowe nieodpłatne praktyki studenckie do

Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Oddziału PFRON w..... na
okres od.....do.....201...r.

Pełnomocnik ds. Praktyk / Dziekan

.....dnia/201....r.

ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYKI

Niniejszym zaświadcza się, że Pani/Pan.....Studentka/Student.....

Roku, studiówstopnia na kierunku.....na
Wydziale.....Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu,
odbyła/odbył praktykę w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
Oddziale..... w terminie od.....do....., w wymiarze.....godzin.

W czasie trwania praktyk studentka/student wykonywał następujące zadania zawodowe lub
zapoznała/zapoznał się z następującymi zagadnieniami:

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

Ogólna opinia o praktykancie:

Ogólna ocena praktyki

Pieczęć i podpis osoby odpowiedzialnej za praktyki