

UMOWA NR/KMU/CLINIC/2026
O WYKONYWANIU PRAKTYK KLINICZNYCH (ZAWODOWEJ) W
KLINICE AFILIOWANEJ

Niniejsza **UMOWA O PROWADZENIE PRAKTYK KLINICZNYCH** (zwana dalej „Umową”) zawierana jest w Katowicach, dnia „_____” _____ 2026 r. (dalej – „Data wejścia w życie”), między:

PRYWATNA PLACÓWKA SZKOLNICTWA WYŻSZEGO „KIJOWSKI
UNIWERSYTET MEDYCZNY”, ODDZIAŁ W POLSCE

(dalej – „Uniwersytet”),

reprezentowana przez **Oleksandra Pokanevycha**, pełniącego funkcję Prezydenta Kijowskiego Uniwersytetu Medycznego oraz jednocześnie Dyrektora Oddziału w Polsce, działającego na podstawie Statutu i Regulaminów Uniwersytetu,
z jednej strony,

a

nazwa bazy praktyk

– (dalej – „Baza Praktyk”),

reprezentowana przez:

działającego na podstawie:

z drugiej strony.

Uniwersytet i Baza Praktyk zwani są dalej łącznie „Stronami”, a każdy z osobna „Stroną”.

W związku ze wsparciem Misji Humanitarnej „Ukraińska Edukacja Medyczna pod Ostrzałem: Opieka Zdrowotna w Niebezpieczeństwie” Kijowskiego Uniwersytetu Medycznego, w celu stworzenia bezpiecznych i wysokiej jakości warunków do nauki studentów oraz pracy wykładowców w Rzeczypospolitej Polskiej, Strony doszły do porozumienia w następujących kwestiach:

1. Na podstawie tej Umowy Uniwersytet zleca, a Baza Praktyk przyjmuje do wykonania prowadzenie praktyk studenckich studenta

..... (imię i nazwisko), kierunek

..... w roku akademickim

2. Praktyki studenckie będą odbywać się zgodnie z programem nauczania dostarczonym przez Uniwersytet.

3. Praktyki studenckie będą odbywać się w okresie trwania Umowy, to jest od dnia podpisania umowy do dnia

ARTYKUŁ 1. ZAKRES UMOWY

1.1. Na mocy niniejszej Umowy Uniwersytet kieruje, a Baza Praktyk akceptuje i prowadzi:

- ☐ praktykę medyczną
- ☐ praktykę stomatologiczną
- ☐ praktykę farmaceutyczną

dla studentów oraz rezydentów klinicznych Uniwersytetu (dalej – „Praktykanci”).

1.2. Bazą Praktyk jest:

- ☐ zakład opieki zdrowotnej
- ☐ stomatologiczny zakład opieki zdrowotnej
- ☐ przedsiębiorstwo branży farmaceutycznej

w którym Student może nabywać niezbędne umiejętności praktyczne i kompetencje zawodowe.

1.3. Każdy Student odbywa praktykę pod kierunkiem i nadzorem pracownika Uniwersytetu („Opiekun Praktyki”) oraz pracownika Bazy Praktyk („Koordynator Praktyki”).

1.4. Opiekuna Praktyki powołuje Uniwersytet spośród wykwalifikowanej kadry naukowo-dydaktycznej.

1.5. Koordynatora Praktyki powołuje Baza Praktyk spośród wykwalifikowanej kadry.

ARTYKUŁ 2. ORGANIZACJA PRAKTYKI

2.1. Przed rozpoczęciem praktyki Strony uzgadniają warunki oraz indywidualne plany praktyk (dziennik). Praktyki studenckie będą odbywać się zgodnie z programem nauczania dostarczonym przez Uniwersytet. Praktyki organizowane są zgodnie z wymaganiami europejskimi, z naciskiem na rozwój kompetencji zawodowych, myślenia klinicznego, odpowiedzialności, pracy zespołowej i etyki.

2.2. Uniwersytet wystawia oficjalne skierowanie. Skierowanie sporządza się w dwóch egzemplarzach i podpisuje je Uniwersytet, student oraz przedstawiciel Bazy Praktyk. Jeden egzemplarz pozostaje w Bazie Praktyk, drugi trafia do Uniwersytetu.

2.4. Dziekan oraz Koordynator Praktyki potwierdzają zakończenie praktyki w dzienniku praktyk każdego Praktykanta.

2.5. Uniwersytet zapewnia, że Praktykanci posiadają przez cały okres praktyki:

- ważne ubezpieczenie zdrowotne,
- ważne ubezpieczenie OC.

ARTYKUŁ 3. TERMIN UMOWY

3.1. Umowa zostaje zawarta od dnia podpisania umowy do dnia _____

3.2. Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania przez obie Strony.

ARTYKUŁ 4. INNE POSTANOWIENIA

4.1. Wszystkie załączniki i aneksy stanowią integralną część niniejszej Umowy.

4.2. Zmiany mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnej, za zgodą obu Stron.

4.3. Umowa sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej Strony.

4.4. Osoby kontaktowe odpowiedzialne za komunikację:

– z Bazy Praktyk: _____

– z Uniwersytetu:

tel.

e-mail:

ARTYKUŁ 5. DANE STRON

5.1. Uniwersytet:

Prywatna Placówka Szkolnictwa Wyższego „Kijowski Uniwersytet Medyczny”

Oddział w Polsce

ul. Wrocławska 120, 41-902 Bytom

KRS: 0000993215

NIP: 2050006224

Tel/Fax: +48 452 239 662

E-mail: polishcampus@kmu.edu.ua

5.2. Baza Praktyk:

Nazwa: _____

Adres: _____

NIP / REGON: _____

Nr konta bankowego: _____

Tel: _____

E-mail: _____

5.3. W przypadku zmiany danych kontaktowych Strona zobowiązana jest poinformować drugą Stronę w terminie 5 dni kalendarzowych.

PODPISY STRON

Z ramienia Uniwersytetu:

.....

Oleksandr Pokanevycz

Prezydent Kijowskiego Uniwersytetu Medycznego

Dyrektor Oddziału w Polsce

Z ramienia Bazy Praktyk:

.....