**Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta**

**Kateřinská 32, 121 08 Praha 2**

**Opatření děkana č. xx/2021,**

kterým se stanoví pravidla zahraničních stáží studentů klinických ročníků v režimu „free movers“

Zpracovala: Ing. Markéta Sochorová, Bc. Bohdana Frantíková

Odpovídá: oddělení pro vědeckou činnost a zahraniční styky, proděkan pro zahraniční vztahy

**Článek I.**

**Úvodní ustanovení**

1. Tímto opatřením se stanoví pravidla pro individuální zahraniční klinické stáže (dále jen „zahraniční stáž“) studentů 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (dále jen 1. LF), které jsou uskutečňovány během semestru, souvisí s obsahem studia povinných předmětů a nahradí povinnou výuku těchto předmětů dle rozvrhu a studijního plánu studenta v daném ročníku. Netýká se prázdninových praxí.
2. Zahraniční stáže jsou určeny pro klinické ročníky (např. Všeobecné lékařství 4. a 5. ročník) a netýkají se předstátnicových stáží v posledním ročníku, které jsou studenti povinni absolvovat v souladu s pokyny garantů předmětů na pracovištích 1. LF.
3. Zahraniční stáž si student vyjedná sám, individuálně dle následujících pravidel, která korespondují s programem Univerzity Karlovy *„Free movers“*

**Článek II.**

**Pravidla zahraničních stáží**

1. Každý výjezd na zahraniční stáž musí být před výjezdem schválený garantem příslušného předmětu, který je kompetentní posoudit kredit dotyčného zahraničního pracoviště a porovnat sylaby 1. LF a dodaného zahraničního sylabu nebo zaměření oddělení, na kterém bude probíhat stáž. Garant též posoudí, zda a v jakém rozsahu lze stáž uznat *(garant rozhodne, zda stáž uzná pouze jako hodiny/dny pro zápočet s tím, že si studenta přezkouší, nebo v případě dodaného věrohodného hodnocení zahraničními učiteli uzná zápočet).*

Role garanta předmětu je nezastupitelná a nelze ji delegovat na proděkana.

Pokud je předmět zakončen zkouškou, tak zkouška musí probíhat vždy na 1. LF. Pokud budou objektivní překážky pro prezenční zkoušku, pak s využitím distanční formy zkoušení.

1. Povinnost si vše v zahraničí dojednat je zcela na studentovi, bez účasti a závazků fakulty. Pojištění odpovědnosti je povinností studenta, stejně jako úhrada nákladů souvisejících s výjezdem.
2. Má-li fakulta nabídky na zahraniční stáže v zařízeních, které akceptuje smlouvou tzv. smluvně akceptovaná pracoviště, tak student může využít těchto nabídek k uskutečnění stáže. Přehled smluvně akceptovaných pracovišť je uveden na webu fakulty https://www.lf1.cuni.cz/informace-pro-zajemce-o-free-movers, Povinností studenta i v tomto případě zůstává si stáž dojednat dle pravidel uvedených v čl. II bod 1) a bod 2) tohoto opatření. Garant v tomto případě nemusí od studenta před výjezdem vyžadovat sylaby ani další doklady ke stáži na daném pracovišti.

**Článek III.**

**Podávání žádostí o stáž**

1. Písemnou žádost uvedenou v Příloze č. 1 tohoto opatření potvrzenou garantem/garanty předmětu/předmětů student doručí k evidenci na Oddělení pro vědeckou činnost a zahraniční styky, a to nejpozději 1 měsíc před plánovaným výjezdem na zahraniční stáž.
2. Výjezd bude evidován ve studijním informačním systému v souladu s podanou žádostí po podpisu proděkana pro zahraniční vztahy.

**Článek IV.**

**Ukončení stáže**

1. Student je povinen po ukončení stáže dodat garantovi každého předmětu (kopii) a na Oddělení pro vědeckou činnost a zahraniční styky (originál) potvrzení o absolvování stáže viz Příloha č. 2, a to do 30 dnů od ukončení pobytu, nejpozději však 10 dnů před ukončením zkouškového období akademického roku, v němž byla stáž uskutečněna.
2. V případě, že se jedná o stáž na smluvně akceptovaném pracovišti dle čl. II odst. 3, tak je možné jako potvrzení o absolvování stáže akceptovat se souhlasem garanta dokument příslušné instituce, pokud toto potvrzení obsahuje údaje uvedené v Příloze č. 2.

Toto opatření nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu.

V Praze dne …………………….

 prof. MUDr. Martin Vokurka, CSc.

 děkan fakulty

Projednáno na KD: 29.3.2021

Příloha č. 1 - Źádost o povolení k výjezdu na stáž/Application for permission to go for traineeship

Příloha č. 2 – Traineeship certificate

Příloha č. 1

****

***ŽÁDOST O POVOLENÍ K VÝJEZDU NA ZAHRANIČNÍ STÁŽ***

***APPLICATION FOR PERMISSION TO GO FOR TRAINEESHIP ABROAD***

|  |
| --- |
| 1. ***Žadatel /Applicant***
 |
| Příjmení, *Last name* |  |
| Jméno, *First name* |  |
| Adresa, *Address* |  |
| Telefon, *Phone number* |  |
| e-mail, *email address* |  |
| Ročník, *Year* |  |
| Typ studijního programu, *Study programme* |  |
| Studijní obor, *Field of Study* |  |

|  |
| --- |
| 1. ***Zahraniční stáž/Traineeship abroad***
 |
| Účel pobytu, *Purpose of stay* |  |
| Zahraniční pracoviště, *Organization abroad* |  |
| Země, *Country* |  |
| Začátek pobytu od, *Initiation of stay abroad* |  |
| Ukončení pobytu do, *End of stay abroad* |  |

|  |
| --- |
| 1. ***Návrh studijního programu v zahraničí–Proposed study programme abroad***
 |
|  | Kód a název předmětu nebo oddělení nemocnice, kde se stáž uskuteční *Subject title or hospital ward*  | Kredity *ECTS credits* |
| 1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……to be continued on a separate sheet |

|  |
| --- |
| 1. ***Předměty na 1.LF, které budou nahrazeny studiem v zahraničí***

***Educational components at 1st FM which will be replaced by the study abroad*** |
| Kód předmětu *Subject code* | Název předmětu *Subject title* | Kredity *ECTS credits* | Zápočet musí být proveden na 1.LF ANO/NE*Credit must be earned at 1.LF YES/NO* | Podpis a razítko garanta, *Signature and stamp of guarantee* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………..to be continued on a separate sheet

*Do 30 dní po ukončení stáže musí student dodat na zahraniční oddělení traineeship certificate jako potvrzení o stáži. The student must hand over traineeship certificate as confirmation of stay to the International Department 30 days after the internship has been completed.*

Datum, *Date* ………………………………

*Podpis studenta/Signature of student …………………………………………………………………………………..*

 Příloha č. 2

#### **TRAINEESHIP CERTIFICATE**

1. **Name, address and period**

|  |
| --- |
| **Name of the trainee:****Date and place of birth:** |

|  |
| --- |
| **Name of the receiving organisation:** |

|  |
| --- |
| **Sector/hospital ward of the receiving organisation:****1…..****2…..****…………** |

|  |
| --- |
| **Address of the receiving organisation:** **website: phone/email :** |

|  |
| --- |
| **Start and end of the traineeship:**from *[day/month/year]* ………………………… till *[day/month/year]……….*…………… |

|  |
| --- |
| **II. Detailed programme of the traineeship period:** |

|  |
| --- |
| **III. Knowledge, skills (intellectual and practical) and competences achieved:** |

|  |
| --- |
| 1. **Evaluation of the trainee:**
 |

1. **Name and signature of the responsible person**

**at the receiving organisation:**

Date:

Stamp: