

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta

Kateřinská 32, 121 08 Praha 2

Opatření děkana č. 3/2021,
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.

- 2) 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.
- 3) 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 schválení proděkanem 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 zkuškového 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 8.4.2021

prof. MUDr. Martin Vokurka, CSc., v.r.
děkan fakulty

Projednáno na KD: 29.3.2021

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

Příloha č. 2 – Traineeship certificate



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Příloha č. 1

ŽÁDOST O POVOLENÍ K VÝJEZDU NA ZAHRANIČNÍ STÁŽ
APPLICATION FOR PERMISSION TO GO FOR TRAINEESHIP ABROAD

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

II. Zahraniční stáž/Traineeship abroad	
Účel pobytu, <i>Purpose of stay</i>	
Zahraniční pracoviště, <i>Organization abroad</i>	
Země, <i>Country</i>	
Začátek pobytu od, <i>Initiation of stay abroad</i>	
Ukončení pobytu do, <i>End of stay abroad</i>	

III. Návrh studijního programu v zahraničí–Proposed study programme abroad	
Kód a název předmětu nebo oddělení nemocnice, kde se stáž uskuteční <i>Subject title or hospital ward</i>	Kredity <i>ECTS credits</i>
1.	
2.	
3.	
.....to be continued on a separate sheet	

IV. Předměty na 1.LF, které budou nahrazeny studiem v zahraničí <i>Educational components at 1st FM which will be replaced by the study abroad</i>				
Kód předmětu <i>Subject code</i>	Název předmětu <i>Subject title</i>	Kredity <i>ECTS credits</i>	Zápočet musí být proveden na 1.LF ANO/NE <i>Credit must be earned at 1.LF YES/NO</i>	Podpis a razítko garanta, <i>Signature and stamp of guarantee</i>

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

V. Do 30 dní po ukončení stáže musí student dodat na Oddělení pro vědeckou činnost a zahraniční styky traineeship certificate jako potvrzení o stáži. The student must hand over traineeship certificate as confirmation of stay to the Department of science and research and international relations 30 days after the internship has been completed.

Datum, Date

Podpis studenta/Signature of student.....

Rozhodnutí proděkana pro zahraniční vztahy/Decision of vice-dean:

.....

Datum, Date

Podpis proděkana/Signature of vice dean



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

TRAINEESHIP CERTIFICATE

I. 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:

IV. Evaluation of the trainee:

**V. Name and signature of the responsible person
at the receiving organisation:**

Date:

Stamp: