

# UNIwersytet Medyczny w Lublinie

I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym  
Al. Raławickie 1 20-059 Lublin

Tel. (48): 81-448-60-00, 81-448-60-07; Fax: (48): 81-448-60-01

## KARTA PRAKTYKI STUDENTA KIERUNKU TECHNIKI DENTYSTYCZNE

.....  
(imię i nazwisko studenta)

.....  
(nr albumu)

.....  
(rok akademicki)

**I**  
(rok studiów)

Studentów obowiązuje 4–tygodniowa (160 godzin) praktyka z zakresu wykonawstwa ruchomych uzupełnień protetycznych osiadających w pracowniach protetycznych w okresie wakacyjnych, tj. od 8-go lipca do 22-go września 2019 r. Praktyka obejmuje 8–godzinny dzień pracy. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy na stanowisku technika dentystycznego oraz praktycznych umiejętności w zakresie wykonywania ruchomych uzupełnień protetycznych osiadających oraz obsługi urządzeń znajdujących się w laboratorium protetyki stomatologicznej.

1. Celem praktyki jest zaznajomienie studenta z pełnym zakresem czynności związanych z wykonawstwem laboratoryjnym uzupełnień protetycznych ruchomych osiadających oraz sposobem funkcjonowania i organizacją pracowni protetycznej.
2. Funkcję opiekuna praktyk odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje asystent upoważniony przez kierownika.
3. Organizator praktyki/Osoba upoważniona przez Organizatora zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyk studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

.....  
(nazwa i adres miejsca odbywania praktyki, pieczęć placówki)

Lp.	ZAKRES CZYNNOŚCI/EFEKTY KSZTAŁCENIA	Data, podpis i pieczęć opiekuna
1.	Zapoznanie i przestrzeganie w praktyce przepisów BHP; W1	
2.	Zapoznanie się i przestrzeganie dyscypliny pracy obowiązującej w pracowni protetycznej; W10, W11, W12.	
3.	Zachowanie porządku na stanowisku pracy; W13.	
4.	Odlewanie modelu szczęki ( bezzębie oraz częściowe braki); W2, U4, U5.	
5.	Odlewanie modelu żuchwy ( bezzębie oraz częściowe braki); W2, U4, U5.	
6.	Wykonanie łyżki indywidualnej górnej; W2, U4, U5.	
7.	Wykonanie łyżki indywidualnej dolnej; W2, U4, U5.	
8.	Wykonanie wzornika zwarciowego górnego; W2, U4, U5.	
9.	Wykonanie wzornika zwarciowego dolnego; W2, U4, U5.	
10.	Ustawianie zębów sztucznych; W2, U4, U5.	
11.	Puszkowanie i proces polimeryzacji protez ruchomych osiadających; W2, U4, U5.	
12.	Obróbka mechaniczna oraz wykańczanie protez ruchomych osiadających; W2, U4, U5.	
<p>Poświadczam, że student/ka odbył/a praktykę w pracowni protetycznej</p> <p>od ..... do .....</p> <p>..... (podpis Organizatora praktyki/Osoby upoważnionej przez Organizatora praktyki)</p> <p>..... (zaliczenie praktyk przez Koordynatora, podpis i pieczęć)</p>		