

Imię i nazwisko		
Numer albumu.....	Rok akademicki...../.....	Rok studiów..... Semestr.....
Termin odbytych praktyk	od..... do	Liczba tygodni.....

Zgodnie z Regulaminem organizacji studenckich praktyk zawodowych na kierunku techniki dentystyczne stopień pierwszy Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 1 października 2019r. studentów obowiązuje 8-tygodniowa (240 godz.) praktyka zawodowa z zakresu techniki dentystycznej na każdym roku studiów. Jeden dzień praktyk rozumiany jest jako 6h pracy/zajęć praktycznych studenta w placówce. Praktyki mogą się odbywać w dowolnych miesiącach w ciągu danego roku akademickiego, jeżeli nie kolidują z planowanymi zajęciami oraz sesją egzaminacyjną.

Termin rozliczenia się z odbytych praktyk zawodowych: do dnia 24.09.2021r.

Proponowana ocena końcowa:.....

.....

(data, pieczęć i podpis Opiekuna praktyk)

Zaliczenie Praktyk Zawodowych przez Kierownika Praktyk z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

.....		
ocena	data	podpis

Imię i nazwisko			
Numer albumu.....	Rok akademicki...../.....	Rok studiów.....	Semestr.....

Lp.	Zakres wykonywanych czynności	Zaliczono (Podpis opiekuna)
1	Wykonywanie modeli z wycisków anatomicznych	
2	Wykonywanie łyżek indywidualnych z tworzywa termoutwardzalnego i światłoutwardzalnego	
3	Wykonywanie modeli roboczych z wycisków czynnościowych	
4	Wykonywanie wzorników zwarciovych z płytą twardą	
5	Zamontowanie w artykulatorze / zwarciu modeli roboczych z ustaloną wysokością zwarcia	
6	Dobranie i ustawienie zębów metodą artykulacyjną	
7	Wymodelowanie płyty protezy	
8	Przygotowanie modeli roboczych z woskowymi protezami do puszkowania systemem otwartym metodą puszkowania odwrotnego	
9	Inne:.....	

..... nazwa placówki	 data, pieczętka i podpis Opiekuna praktyk
-------------------------	--

Uwagi:

.....

.....