UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI

KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH

Rok I
Techniki Dentystyczne, studia pierwszego stopnia
Oddział Stomatologiczny, Wydział Lekarski

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, studia pierwszego stopnia Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi studentów obowiązuje **320 h praktyki wprowadzającej z zakresu techniki dentystycznej**. Zakres tematyczny praktyk odpowiada efektom uczenia się i daje możliwość uzyskania przez studentów praktycznych umiejętności w czasie ich trwania.

Zaliczenie praktyk musi nastąpić najpóźniej do ostatniego dnia letniej sesji poprawkowej, zgodnie z organizacją roku akademickiego.

Lp.	Zakres wykonywanych czynności	Zaliczenie (Podpis opiekuna)
1.	Wykonywanie modeli roboczych.	
2.	Wykonywanie łyżek indywidualnych.	
3.	Wykonywanie modeli roboczych z wycisków czynnościowych do protez całkowitych.	
4.	Wykonywanie wzorników zwarciowych.	
5.	Zamontowanie w artykulatorze / zwarciu modeli roboczych z ustaloną wysokością zwarcia.	
6.	Dobranie i ustawienie zębów.	
7.	Wymodelowanie płyty protezy.	
8.	Przygotowanie modeli roboczych z woskowymi protezami do puszkowania.	
9.	Wykonanie protezy całkowitej.	
10.	Obróbka i polerowanie protez całkowitych.	

11.	Wykonanie modeli roboczych do protez częściowych ruchomych osiadających.	
12.	Wykonanie wzorników zwarciowych do protez częściowych ruchomych osiadających.	
13.	Dobranie i ustawienie zębów do protez częściowych osiadających.	
14.	Modelowanie płyt protez częściowych osiadających.	
15.	Przygotowanie modeli roboczych z woskowymi protezami częściowymi do puszkowania.	
16.	Wykonanie protez częściowych osiadających.	
17.	Obróbka i polerowanie protez częściowych osiadających.	
18.	Naprawy protez całkowitych i częściowych.	
19.	Podścielenie protezy całkowitej.	
20.	Skuteczna komunikacja z lekarzem dentystą w realizacji prac protetycznych, zapewniająca prawidłową interpretację zleceń oraz wysoką jakość i bezpieczeństwo uzupełnień.	
21.	Inne……..	

Proponowana ocena końcowa:……

nazwa placówki	**……** **data, pieczątka i podpis Opiekuna praktyk**

Uwagi:……

Zaliczenie Praktyk Zawodowych przez Kierownika Praktyk z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*

…… **…….** **ocena**	**……** **……** **data**	**……** **…….** **Podpis Kierownika Praktyk**

(*wypełnia Uniwersytet Medyczny)