



UNIWERSYTET MEDYCZNY W LUBLINIE

Wydział Lekarsko-Dentystyczny

Al. Raławickie 1

20-059 Lublin

Tel. (48): 81-448-60-06, 81-448-60-07, 81-448-60-00; 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 (210 godzin) praktyka z zakresu wykonawstwa ruchomych uzupełnień protetycznych osiadających w pracowniach protetycznych w okresie wakacyjnych tj. od 5 – go lipca do 21 – go września 2021 roku. 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/pieczeń 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 (bezzębnie oraz częściowe braki); W2, U4,U5	
5.	Odlewanie modelu żuchwy (bezzębnie 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 zwarcowego górnego; W2, U4, U5	
9.	Wykonanie wzornika zwarcowego 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	

Poświadczam, że student/ka odbył/a praktykę w pracowni protetycznej

od do

.....
(podpis Organizatora praktyki/Osoby upoważnionej przez Organizatora praktyki, Koordynatora praktyki)