

REGULAMINU KURSU SPECJALIZACYJNEGO

pt. _____

stanowiący załącznik do wniosku „*Informacje wymagane w celu uzyskania wpisu na listę kursów specjalizacyjnych objętych programem specjalizacji prowadzoną przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego*”

Pkt 16 a) Sposób organizacji kursu

§1

Organizatorem kursu jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Centrum Kształcenia Podyplomowego we współpracy z _____ (nazwa jednostki prowadzącej kurs) zwanym dalej „Współorganizatorem”.

§2

1. Za właściwą organizację kursu odpowiedzialny jest kierownik naukowy kursu.
2. W celu potwierdzenia realizacji kursu sporządza się kartę przebiegu kursu według załączonego wzoru (zał. 1).

§3

1. Kurs prowadzony będzie w systemie _____ (ciągłym/nieciągłym).
2. Forma kursu _____ (**stacjonarna**; **streaming**-wykłady online w czasie rzeczywistym; **e-learning**-wykłady nagrane do odtworzenia w dowolnym czasie, wskazanym przez organizatora; **hybrydowa**- część zajęć prowadzona w formie stacjonarnej, część przy wykorzystaniu metod i technik kształcenia na odległość, **inna**- jaka?).
3. Edycja kursu obejmuje _____ dni i trwa _____ godzin dydaktycznych.

§4

1. Kurs przeznaczony jest dla _____ (lekarzy/lekarzy dentystów), którzy zostali zakwalifikowani do odbywania szkolenia specjalizacyjnego _____ (zakwalifikowani do specjalizacji przed postępowaniem wiosna 2023 r./ po postępowaniu wiosna 2023 r./ zakwalifikowani do specjalizacji przed i po postępowaniu wiosna 2023 r.)
2. Liczba uczestników kursu wynosi maksymalnie _____ osób.

§5

1. Uczestniczenie we wszystkich zajęciach kursu jest obowiązkowe oraz zostaje odnotowane na imiennej liście obecności uczestników kursu.
2. Uczestnicy potwierdzają swoją obecność własnoręcznym podpisem każdego dnia trwania kursu. W przypadku kursu online obecność jest weryfikowana na podstawie..... (zalogowania, sprawdzania listy obecności w formie odczytania, wpisania się na listę obecności w udostępnionym pliku).

§6

Zajęcia dydaktyczne odbywają się w _____ (siedzibie Współorganizatora kursu/Centrum Kliniczno-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi).

Pkt 16 b) Zasady i sposób naboru uczestników kursu

§7

1. Informacja o naborze uczestników zamieszczona jest na stronach internetowych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

§8

1. Warunkiem uczestnictwa w kursie jest przesłanie formularza zgłoszenia przez _____ (*lekarza/lekarza dentystę*) nie później niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem kursu.
2. W przypadku braku wystarczającej liczby chętnych zgłoszenia będą przyjmowane do dnia poprzedzającego planowane rozpoczęcie kursu.
3. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego dokonuje kwalifikacji uczestników oraz wysyła w postaci elektronicznej do Współorganizatora listę osób zakwalifikowanych.
4. Osoby zakwalifikowane zostają powiadomione poprzez wiadomość e-mail o terminie, miejscu i godzinie rozpoczęcia kursu.

Pkt 16 c) Wzór karty przebiegu kursu w załączeniu.

Pkt 16 d) Prawa i obowiązki uczestników kursu

§9

Osoby odbywające szkolenie mają prawo do:

- 1) Uzyskania informacji o kadrze wykładowców;
- 2) Zgłaszania uwag na temat organizacji kursu, sposobu prowadzonych zajęć, doboru kadry wykładowców oraz innych istotnych uwag związanych z realizacją szkolenia;
- 3) Kontynuowania szkolenia, w przypadku uzasadnionej i usprawiedliwionej na piśmie nieobecności na zajęciach, nie dłuższej jednak niż (....%) czasu trwania kursu.

§10

1. Do obowiązków osób odbywających szkolenie należy:
 - 1) Przestrzeganie regulaminu kursu;
 - 2) Uczestniczenie we wszystkich zajęciach objętych programem;
 - 3) Dbanie o bezpieczeństwo własne i pozostałych uczestników oraz przestrzeganie przepisów BHP;
 - 4) Powiadomienie jednostki organizującej kurs o przyczynie nieobecności.
2. W przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności, uczestnik zostaje skreślony z listy uczestników.

Pkt 16 e) Zakres obowiązków prowadzących zajęcia dydaktyczne

§11

Wykładowcy prowadzący zajęcia dydaktyczne zobowiązani są do:

- 1) Przeprowadzenia zajęć w wyznaczonym terminie, miejscu i czasie;
- 2) Przeprowadzenie zajęć zgodnie z wymogami przedstawionego programu nauczania;
- 3) Stosowania w trakcie prowadzenia zajęć różnorodnych form i środków nauczania;
- 4) Opracowania pytań w celu sprawdzenia efektów nauczania;
- 5) W przypadku nagłej sytuacji, która uniemożliwia przeprowadzenie zajęć, wykładowca powinien niezwłocznie powiadomić jednostkę, która organizuje kurs lub zorganizować właściwe zastępstwo na czas nieobecności.

Sposób sprawdzania nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych

§12

1. W celu sprawdzenia nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych uczestników na zakończenie kursu przeprowadza się _____ (kolokwium/sprawdzian) w formie _____.
2. Do zaliczenia _____ (kolokwium/sprawdzianu) wymagane jest uzyskanie _____ % prawidłowych odpowiedzi.
3. Po zakończeniu końcowego kolokwium i weryfikacji osiągniętych przez uczestników wyników sporządza się protokół, do którego dołącza się listę uczestników kursu wraz z przyporządkowanymi numerami wydanych zaświadczeń (zał.2).

§13

1. Uczestnik, po uzyskaniu pozytywnego wyniku kolokwium końcowego otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu kursu, sporządzone według wzoru (zał.3).
2. Zaświadczenie ukończenia kursu wydaje jednostka organizująca kurs specjalizacyjny.
3. Zalecane jest, aby zaświadczenia poświadczane były podpisem zarówno kierownika naukowego kursu, jak i kierownika jednostki, w której kurs był przeprowadzany.

§14

Duplikat zaświadczenia, na prośbę uczestnika kursu, wydaje Współorganizator na podstawie prowadzonego centralnego rejestru zaświadczeń, z oznaczeniem daty oraz osoby, która sporządziła duplikat.

Sposób oceny organizacji i przebiegu kursu przez uczestników

§15

Metodą ewaluacji kursu będzie wypełnianie anonimowej ankiety po zakończeniu kursu (zał.4-wersja papierowa i zał. 5- wersja elektroniczna).

.....
pieczęć jednostki

.....
data

KARTA PRZEBIEGU KURSU

Numer kursu:.....

Tytuł kursu:

.....
Kurs przeznaczony dla *lekarzy/ lekarzy dentystów** specjalizujących się według:

-modułowych programów specjalizacji -zakwalifikowani do specjalizacji przed i po postępowaniu wiosna 2023r. *

-modułowych programów specjalizacji -zakwalifikowani do specjalizacji przed postępowaniem wiosna 2023 r.*

-wg modułowych programów specjalizacji -zakwalifikowani do specjalizacji od postępowania wiosna 2023 r.*

w zakresie:

.....
Charakter kursu: Kurs specjalizacyjny – *obowiązkowy / nieobowiązkowy **

Termin kursu: od - - do - -

Jednostka UM w Łodzi przeprowadzająca kurs:.....

Adres:

Telefon:

E-mail:

Liczba uczestników kursu:

Kurs *został / nie został** zrealizowany zgodnie z programem.

*Zgłaszam następujące uwagi / nie zgłaszam żadnych uwag.**

.....
.....
.....

Tytuł kursu:.....
.....

Numer kursu.....

DZIEŃ 1 (data)

L.p.	TEMAT WYKŁADU	LICZBA GODZIN (tylko liczby całkowite)	WYKŁADOWCA	
			tytuł / stopień naukowy Imię i Nazwisko	Podpis
RAZEM				

L.p.	TEMAT ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH	LICZBA GODZIN (tylko liczby całkowite)	PROWADZĄCY	
			tytuł / stopień naukowy Imię i Nazwisko	Podpis
RAZEM				

DZIEŃ 2 (data)

L.p.	TEMAT WYKŁADU	LICZBA GODZIN (tylko liczby całkowite)	WYKŁADOWCA	
			tytuł / stopień naukowy Imię i Nazwisko	Podpis
RAZEM				

L.p.	TEMAT ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH	LICZBA GODZIN (tylko liczby całkowite)	PROWADZĄCY	
			tytuł / stopień naukowy Imię i Nazwisko	Podpis
RAZEM				

.....
pieczętka i podpis kierownika jednostki

.....
pieczętka i podpis kierownika naukowego kursu

.....
pieczęćka jednostki

.....
data

PROTOKÓŁ Z PRZEBIEGU KOŁOKWIUM KOŃCOWEGO KURSU

W dniuw.....
(nazwa jednostki organizującej kurs)

.....
odbyło się kolokwium końcowe kursu specjalizacyjnego / doskonalącego*
pt.....

.....
do specjalizacji z
o nr

Kolokwium w formie.....
przeprowadził kierownik kursu.....
w obecności.....

Do kolokwium końcowego kursu przystąpiło..... osób.

Kolokwium końcowe zaliczyły..... osoby.

Lista uczestników kursu, którzy uzyskali pozytywny wynik zaliczenia kolokwium końcowego
wraz z przyporządkowanymi numerami wydanych zaświadczeń.

.....
(podpis osoby obecnej podczas
przeprowadzania kolokwium)

.....
(podpis kierownika kursu)

LISTA UCZESTNIKÓW KURSU WRAZ Z NUMERAMI WYDANYCH ZAŚWIADCZEŃ

LP	IMIE/IMIONA	NAZWISKO	NR ZAŚWIADCZENIA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

ZAŚWIADCZENIE Nr .../2025

o ukończeniu kursu

Lekarz

uczestniczył i zaliczył kurs specjalizacyjny

Nr kursu:

Temat kursu:

.....

.....

Kurs organizowany przez

we współpracy z Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

w czasie od do

Sposób zaliczenia kursu:

KIEROWNIK NAUKOWY KURSU

**KIEROWNIK PLACÓWKI
ORGANIZUJĄCEJ KURS**

Tytuł kursu: _____

Numer kursu: _____ Termin: _____

Kurs przeznaczony dla *lekarzy/ lekarzy dentystów** specjalizujących się według *modułowych/dotychczasowych** programów specjalizacji w dziedzinie: _____

przeprowadzony w Klinice/Zakładzie: _____

ANKIETA OCENY KOŃCOWEJ KURSU SPECJALIZACYJNEGO

Prosimy o dokładne wypełnienie niniejszej ankiety. Państwa opinie będą pomocne w dalszym doskonaleniu jakości kształcenia podyplomowego lekarzy w naszej Uczelni.

Wypełniając prosimy postawić w kratce odpowiednią ocenę według następującej skali:

1 - bardzo słabo / 2 – dostatecznie / 3 – dobrze / 4 – bardzo dobrze

ORGANIZACJA KURSU	OCENA
Czas trwania kursu	
Rozkład zajęć	
Lokalizacja	
Przygotowanie sal wykładowych	
Dostępność informacji przekazywanych przez organizatora	

TEMATYKA KURSU	OCENA
Dobór tematyki poszczególnych zagadnień	
Stopień poszerzenia wiedzy z danego zakresu	
Możliwości wykorzystania zdobytej wiedzy w pracy zawodowej	

ANKIETA OCENY KOŃCOWEJ KURSU SPECJALIZACYJNEGO (WZÓR)

Tytuł kursu:

Numer kursu:

Termin:

Kurs specjalizacyjny. Kurs przeznaczony dla.....

Jednostka: Uniwersytet Medyczny w Łodzi;

Miejsce kursu:

Prosimy o dokładne wypełnienie niniejszej ankiety. Państwa opinie będą pomocne w dalszym doskonaleniu jakości kształcenia podyplomowego lekarzy w naszej Uczelni. Wypełniając prosimy postawić w kratce odpowiednią ocenę według następującej skali: 1 - bardzo słabo / 2 – dostatecznie / 3 – dobrze / 4 – bardzo dobrze

1. ORGANIZACJA KURSU

Czas trwania kursu

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4.

2. ORGANIZACJA KURSU

Rozkład zajęć

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4.

3. ORGANIZACJA KURSU

Dostępność informacji przekazywanych przez organizatora

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4.

4. TEMATYKA KURSU

Dobór tematyki poszczególnych zagadnień

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4.

5. TEMATYKA KURSU

Stopień poszerzenia wiedzy z danego zakresu

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4.

6. TEMATYKA KURSU

Możliwości wykorzystania zdobytej wiedzy w pracy zawodowej

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4.

7. Uwagi.....

8. OCENA WYKŁADOWCY
Stopień przygotowania
Imię i nazwisko wykładowcy

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4.

9. OCENA WYKŁADOWCY
Sposób prezentacji
Imię i nazwisko wykładowcy

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4.

10. OCENA WYKŁADOWCY
Stosowane pomoce dydaktyczne
Imię i nazwisko wykładowcy

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4.

11. OCENA WYKŁADOWCY
Wartość merytoryczna prezentacji
Imię i nazwisko wykładowcy

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4.

12. OCENA WYKŁADOWCY
Otwartość na dyskusję i pytania uczestników
Imię i nazwisko wykładowcy

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4.

13. OCENA WYKŁADOWCY
Punktualność, Strona czasowo-organizacyjna
Imię i nazwisko wykładowcy

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4.