780.4030. . Kraków dnia ………………

**Porozumienie**

**w sprawie przeprowadzenia studenckich praktyk zawodowych**

zawarte w dniu ……………… roku pomiędzy **Uniwersytetem Jagiellońskim - Collegium Medicum**, 31-008 Kraków, ul. św. Anny 12 zwanym dalej „UJ CM", reprezentowanym z upoważnienia Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego przez:

### …………………………………………………………………………………………………...

z jednej strony, a **………………………………………………………………..** zwanym dalej „Zakładem pracy" reprezentowanym przez **……………………………** z drugiej strony zawarte, na okres:

* **od………do………**

Zgodnie z art. 67 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.) zostało zawarte porozumienie następującej treści:

 I. „UJ CM” kieruje do Zakładu pracy **studenta studiów ……………………
……………… stopnia ……………………** celemodbycia praktyki **według następującego programu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Liczba studentów* | *Okres praktyki* *Data rozpoczęcia**i zakończenia* | *Liczba godzin* | *Uwagi* |
|  |  |  |  |

*Nazwisko i imię Opiekuna praktyki/ koordynatora (nr kontaktowy)*

II.

 Zakład pracy zobowiązuje się do:

1) wyznaczenia zakładowego opiekuna praktyk,

2) zapewnienia miejsc pracy zgodnych z założeniami programowymi praktyk,

3) zapoznanie studentów z przepisami o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej oraz przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz regulaminem Zakładu pracy,

4) dopilnowania właściwego wykonania przez studentów programu praktyki.

III.

UJ CM zobowiązuje się do:

1) opracowania w porozumieniu z Zakładem pracy poszczególnych programów praktyk

i zapoznania z nimi studentów,

2) koordynowania realizacji praktyki przez opiekuna praktyk,

3) posiadania przez studenta ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności cywilnej,

4) pouczenia kierowanych na praktyki studentów o obowiązku naprawienia wszelkich szkód wyrządzonych Zakładowi pracy w trakcie odbywania praktyki, wynikających z ich działania lub zaniechania,

IV.

1. Uczelnia oraz Zakład pracy oświadczają, że w zakresie danych osobowych studentów kierowanych na praktyki są odrębnymi administratorami danych osobowych.

2. Uczelnia oraz Zakład pracy udostępniają sobie wzajemnie dane osobowe studentów w celu prawidłowego zorganizowania oraz przeprowadzenia praktyki, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej jako: „RODO”) w związku z w związku z art. 67 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

3. Uczelnia oraz Zakład pracy oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nich danych osobowych studentów wdrożyli odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 RODO, aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia ochrony danych osobowych w tych podmiotach.

4. Uczelnia oraz Zakład pracy oświadczają, że każdy z nich jest odpowiedzialny niezależnie za realizację praw podmiotów danych, określonych w art. 12-23 RODO w odniesieniu do danych osobowych, dla których jest administratorem, przy czym w przypadku konieczności sprostowania lub usunięcia danych osobowych studenta, Uczelnia oraz Zakład pracy realizują obowiązek wskazany w art. 19 RODO bez zbędnej zwłoki, w sposób uzgodniony przez Strony, po zasięgnięciu opinii wyznaczonych Inspektorów Ochrony Danych

V.

1) Wynikające z zawartego porozumienia, zobowiązania, Zakład pracy wykona nieodpłatnie.

2) Wszelkie spory o charakterze niemajątkowym mogące wyniknąć z niniejszego porozumienia rozstrzygają wspólnie ze strony UJ CM – Prorektor UJ ds. Collegium Medicum, a ze strony Zakładu Dyrektor (Kierownik) Zakładu pracy bądź też osoby przez nich upoważnione.

VI.

Niniejsze porozumienie sporządzone zostało w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

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

# Podpis Rektora lub osoby podpis Dyrektora Zakładu pracy

upoważnionej