



Kierunek: Techniki Dentystyczne II rok

KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH

Rok akademicki **2023/2024**

Imię i nazwisko studenta

Rok studiów Nr albumu

Adres stałego zamieszkania

1/ Termin praktyki: od do

Liczba tygodni: Liczba godzin

2/ Miejsce praktyki/ dokładny adres i telefon/:

.....

.....

3/ Imię i nazwisko kierownika pracowni:

opiekuna:

4/ Realizacja efektów kształcenia:

Zakres czynności ogólnych	Efekt kształcenia	Data wykonania	Potwierdzenie wykonania przez opiekuna praktyki (podpis i pieczęć)
oceniać poprawność doboru materiału do danej technologii	TD.U.87		
dobierać i stosować materiały podstawowe oraz pomocnicze do wykonania protezy nieosiadającej w zależności od wybranej technologii wykonania i charakterystyki materiału	TD.U.89		
wykonywać modele gipsowe i wtórne do wykonania protez ruchomych nieosiadających	TD.U.90		
rysować na modelu projekt protezy szkieletowej zgodnie z zaleceniami lekarza lub lekarza dentysty	TD.U.94		

dobierać technologię wykonania protez ruchomych nieosiadających	TD.U.95		
stosować właściwe urządzenia do dobranej technologii pracy podczas wykonania protez szkieletowych i nakładowych	TD.U.106		
dokonywać analizy etapów pracy w wykonawstwie uzupełnień protetycznych, w czasie których możliwe jest popełnienie błędów i zapobiega ich powstawaniu	TD.U.107		
wskazywać skutki błędów i metody ich naprawy na dalszych etapach pracy	TD.U.108		
oceniać poprawność doboru materiału do danej technologii	TD.U.110		
oceniać poprawność wykonania etapów pośrednich w trakcie wykonywania uzupełnień protetycznych	TD.U.112		
dobierać rodzaje gipsu do wykonania modeli roboczych do uzupełnień stałych	TD.U.113		
dobierać materiały, urządzenia do danej technologii oraz wskazywać etapy pracy w danej technologii	TD.U.119		
dobierać metodę modelowania do danego materiału licującego	TD.U.120		
oceniać poprawność doboru materiału do danej technologii	TD.U.129		
zapobiegać błędom podczas wykonywania stałych uzupełnień protetycznych	TD.U.132		
stosować kryteria poprawności wykonania protez dentystycznych i aparatów ortodontycznych do oceny jakości wykonanych prac	TD.U.211		

.....
(podpis studenta)

5/ Potwierdzenie odbycia liczby godzin praktyki zawodowej i wykonanych czynności oraz opinia o pracy studenta i przebiegu praktyki:

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

.....
(pieczęć jednostki organizującej praktykę)

.....
(podpis i pieczęć kierownika pracowni)

Uwagi:
.....
.....

Zaliczam praktykę zawodową obowiązującą na II roku studiów (w r.ak. 2023/2024)

*Prodziekan ds. kształcenia na kierunkach: lekarsko-dentystycznym,
higienie stomatologicznej i technikach dentystycznych*

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mielczarek

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel. 22 57-20-239, faks: 22 57-20-273
e-mail: stomatologia@wum.edu.pl
www.wum.edu.pl