**Porozumienie nr …………….**

**dotyczące organizacji nieobowiązkowych praktyk studenckich**

**zawarte dnia..............................**

**Uniwersytetem Jagiellońskim (Collegium Medicum)** z siedzibą w Krakowie, ul. św. Anny 12, 31-008 Kraków, reprezentowanym przez:

- Prof. dr hab. Krystynę Sztefko – Pełnomocnika Prorektora CM ds. kształcenia w Collegium Medicum

- przy kontrasygnacie mgr  Doroty Kłyś - Zastępcy Kwestora UJ ds. Collegium Medicum,

zwanym w treści umowy „**UJ CM**”

a

(Firmą/Instytucją) ..............................…………………………………………………………………………………………………..

zwaną dalej Firmą/Instytucją reprezentowaną przez:

1.……………………………………………………………………. 2……………………………………………………………………..

zostało zawarte porozumienie o organizacji nieobowiązkowych praktyk studenckich na okres od ………….......... do .....……………… o następującej treści:

§ 1

1. Firma/Instytucja ……………………………………………………………………… zobowiązuje się do:

1. każdorazowego przekazania Programu praktyk/Zakresu obowiązków, stanowiącego Załącznik nr 1 do Porozumienia, w którym szczegółowo wymienione zostaną obowiązki danego praktykanta podczas praktyki.
2. potwierdzenia przyjęcia danego studenta na nieobowiązkową praktykę – Załącznik nr 2
3. wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za organizację i opiekę merytoryczną nad praktykami w Firmie / Instytucji
4. określenie czasu trwania praktyki danego praktykanta
5. zapoznania praktykantów z regulaminem pracy, przepisami BHP, wymaganiami, etc.
6. zapewnienie odpowiednich stanowisk pracy, narzędzi, materiałów zgodnie z programem praktyki
7. zapewnienia studentom na czas odbywania praktyki środków higieny, przewidzianych w przepisach o BHP
8. nadzoru nad wykonywaniem przez studentów zadań zdefiniowanych w programie praktyk
9. sporządzenia oraz wydania praktykantowi pisemnych referencji – zaświadczenia o ukończeniu praktyki w terminie 14 dni od momentu jej zakończenia.

§ 2

Uniwersytet zobowiązuje się do weryfikacji, czy osoba ubiegająca się o praktykę nieobowiązkową posiada status studenta UJ oraz została ubezpieczona od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania praktyki.

§ 3

1. Uniwersytet nie bierze odpowiedzialności za treść umów/porozumień zawieranych indywidualnie pomiędzy Firmą/Instytucją a studentami.
2. Uniwersytet nie bierze odpowiedzialności oraz nie ponosi kosztów z tytułu szkód wynikłych z zamierzonego lub niezamierzonego działania studenta podczas odbywania praktyk.

§ 4

1. Praktyki organizowane przez Firmę/Instytucję mogą być odpłatne lub nieodpłatne. Wysokość oraz sposób wypłaty ewentualnego wynagrodzenia jest ustalany indywidualnie między praktykantem a Firmą/Instytucją.
2. Praktyka nie może odbywać się w warunkach szkodliwych dla zdrowia w rozumieniu przepisów prawa pracy.

§5

Firmie / Instytucji przysługuje prawo wycofania zgody na realizację praktyki przez studenta w trakcie jej odbywania z powodu zaistnienia szczególnych przyczyn. o podjęciu decyzji wraz z podaniem przyczyny niezwłocznie zostanie poinformowany Uniwersytet.

§ 6

1. Uniwersytet powierza Firmie/ Instytucji w trybie art. 28 *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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)*, zwanego dalej „Rozporządzeniem” Dane osobowe ze zbioru „Studenci”, w zakresie określonym niniejszą Umową i poleca Firmie/Instytucji ich przetwarzanie.
2. Uniwersytet oświadcza, że w rozumieniu Rozporządzenia Ogólnego jest administratorem powierzonych danych.
3. Firma/Instytucja zobowiązuje się do przetwarzania wyżej wymienionych danych ze zbioru „Studenci” w celu realizacji praktyk studenckich.
4. Firma/Instytucja oświadcza, iż prowadzi rejestr kategorii czynności przetwarzania oraz dysponuje odpowiednimi środkami, w tym należytymi zabezpieczeniami umożliwiającymi przetwarzanie Danych zgodnie z Rozporządzeniem. Firma/Instytucja zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych Danych, do ich zabezpieczenia poprzez podjęcie środków technicznych i organizacyjnych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia, zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem Danych, w szczególności wynikającemu z przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utraty, modyfikacji, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do Danych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych.
5. Do przetwarzania Danych Firma/Instytucja dopuści jedynie osoby, które:
6. zostały przeszkolone przez Firmę/Instytucję z tematyki ochrony danych osobowych;
7. posiadają indywidualne upoważnienia do przetwarzania Danych nadane przez Firmę/Instytucję
8. zobowiązały się w formie pisemnej do przestrzegania zasad ochrony danych osobowych, w tym do bezterminowego zachowania poufności treści Danych, jak również sposobów ich zabezpieczania, oraz oświadczyły, iż znają obowiązujące przepisy prawa.
9. Firma/Instytucja umożliwi upoważnionym pracownikom Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum dokonanie w godzinach pracy Firmy/Instytucji sprawdzenia w formie audytu (inspekcji) stanu ochrony i bezpieczeństwa Danych, pod kątem zgodności przetwarzania z Rozporządzeniem oraz postanowieniami niniejszej umowy.
10. Uniwersytet zobowiązuje się poinformować Firmę/Instytucję o zamiarze przeprowadzenia audytu lub inspekcji w formie pisemnej (dozwolona wersja elektroniczna) na przynajmniej 7 (siedem) dni roboczych przed planowanym terminem takiego sprawdzenia. Uniwersytet dołoży starań, aby czynności wykonywane w ramach audytu lub inspekcji nie zakłócały działalności Firmy/Instytucji.
11. Przedstawiciele Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum są uprawnieni do wstępu do pomieszczeń, w których przetwarzane są Dane oraz żądania od Firmy/Instytucji udzielenia informacji dotyczących przebiegu przetwarzania Danych.
12. Na zakończenie kontroli, o których mowa w ust. 1, przedstawiciel Uniwersytetu sporządza protokół w 2 egzemplarzach, który podpisują przedstawiciele obu Stron. Firma/Instytucja może wnieść zastrzeżenia do protokołu w ciągu 5 dni roboczych od daty jego podpisania przez Strony. Firma/Instytucja zobowiązuje się dostosować do zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcie uchybień i poprawę bezpieczeństwa przetwarzania Danych w terminie wyznaczonym przez Uniwersytet.
13. Firma/Instytucja ponosi pełną odpowiedzialność za szkodę Uniwersytetu lub innych podmiotów i osób powstałą w wyniku przetwarzania Danych:
	1. niezgodnie z Rozporządzeniem w zakresie dotyczącym Firmy/Instytucji, lub
	2. niezgodnie z Umową , lub
	3. bez zgodnego z prawem polecenia Uniwersytetu albo wbrew takiemu poleceniu.
14. W zakresie, w jakim zgodnie z Rozporządzeniem za szkodę osoby, której dane dotyczą, odpowiadają Uniwersytet i Przetwarzający, ich odpowiedzialność wobec tej osoby jest solidarna.

§7

Uniwersytetowi przysługuje prawo rozwiązania porozumienia z podaniem przyczyny w każdym momencie trwania porozumienia, o czym niezwłocznie zostanie poinformowana Firma/Instytucja.

§ 8

1. Firmie/Instytucji przysługuje prawo rozwiązania porozumienia z podaniem przyczyny w każdym momencie trwania porozumienia, o czym niezwłocznie zostanie poinformowany Uniwersytet.
2. Firma/Instytucja może wydalić studenta z praktyki, w wypadku gdy naruszy on w sposób rażący dyscyplinę pracy, w tym również wtedy, gdy nie wykonuje on zadań wynikających z programu praktyki. O fakcie, przyczynach i terminie wydalenia studenta z praktyki zakład pracy niezwłocznie powiadamia w formie pisemnej szkołę wyższą.

§ 9

1. Strony zobowiązują się do wzajemnego przekazywania sobie wszelkich informacji umożliwiających prawidłową współpracę w zakresie wykonania niniejszego porozumienia.
2. Wszelkie zmiany dotyczące niniejszego Porozumienia wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 10

Strony niniejszego porozumienia mają prawo do publicznego informowania stron trzecich o jego zawarciu.

§ 11

Porozumienie niniejsze sporządzono w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

§ 12

W sprawach nie objętych niniejszym porozumieniem zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

**Załączniki do Porozumienia:**

1. Program praktyk/Zakres obowiązków.

2. Potwierdzenie przyjęcia studenta na praktykę.

W imieniu Uniwersytetu Jagiellońskiego

Collegium Medicum

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

(data i podpis)

W imieniu Firmy/Instytucji

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

(data i podpis)

**Załącznik nr 1**

Program praktyk / Zakres obowiązków praktykanta / -ki

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Czas trwania praktyki (\*): ……………………………………………………………………….

Miejsce praktyki: ………………………………………………………………………………......

Osoba do kontaktu: ………………………………………………………………………….......

Dnia …………………….......................................

(data i podpis)

(\*) Termin odbywania praktyk nieobowiązkowych nie może kolidować z terminem praktyk obowiązkowych

Załącznik nr 2

**Potwierdzenie**

**przyjęcia studenta/ki na nieobowiązkową praktykę**

Potwierdzam przyjęcie na praktykę studenta / studentkę ……… roku, (imię nazwisko)………………………………………………………………………..…..…................................................... Wydziału........…………………………………………………………… kierunku ................................................ Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie. Nr albumu:………………...

Czas trwania praktyki: od ……………………..............………… do ………………………………………………………….. (inny niż termin obowiązkowych praktyk studenckich).

Osobą odpowiedzialną za organizację praktyki będzie Pan/Pani……………………………………….……………………………………………………(tel./email:.........................…….………………………………………………………………).

Data ………………………..………………………………..

(data i podpis)