

POROZUMIENIE
w sprawie odbywania stażu

Zawarte w dniu w Toszku, pomiędzy :

SP ZOZ Szpitalem Psychiatrycznym w Toszku, ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek,
NIP: 969-094-66-32, REGON: 000293114, reprezentowanym przez :
Erwina Janyszek – Dyrektor Szpitala.
Zwany dalej „Szpitalem”

a

..... z siedzibą w

przy ul., NIP:, REGON: reprezentowana
przez,
zwany „Szkolą”

przy czym Szpital i Szkoła zwani będą łącznie „**Stronami**”, a każda z nich z osobna „**Stroną**” o następującej treści :

§1

1. Przedmiotem niniejszego Porozumienia jest określenie zasad współpracy między Stronami w zakresie przeprowadzenia stażu dla studentów kierunku **psychologii**.
2. Porozumienie zostaje zawarte na czas określony od do

§2

1. Realizacja stażu odbywać się będzie na podstawie zaświadczenia wydanego przez Szkołę, z wymiarem godzin.
2. Niniejsze porozumienie nie powoduje powstania jakichkolwiek wzajemnych zobowiązań finansowych dla żadnej ze stron.

§3

1. W ramach Porozumienia Szpital zobowiązuje się do :
 - a) Zapewnienia odpowiednich warunków, w tym lokalowych do bezpiecznej i efektywnej realizacji stażu
 - b) Zapewnienia odpowiednich narzędzi i materiałów zgodnych do przeprowadzenia stażu

- c) Zapoznaje studentów z regulaminem pracy, przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy, przepisami o bezpieczeństwie przeciwpożarowym oraz ochroną tajemnicy służbowej
 - d) Sprawowania nadzoru nad właściwym wykonywaniem przez studentów stażu
 - e) Przydzielenia każdemu studentowi opiekuna o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych
2. Szpital może zażądać odwołania ze stażu studenta, gdy naruszy on w sposób rażąco dyscyplinę pracy lub jego zachowanie odbiega od przyjętych norm i nie dopuścić go do odbywania stażu.

§4

1. Stażysta zobowiązany jest dostarczyć do Szpitala dokument ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz OC na czas odbywania stażu.
2. Szpital nie ponosi odpowiedzialności cywilnoprawnej z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w toku odbywania stażu oraz nie ponosi odpowiedzialności za żadne szkody wyrządzone przez studentów w trakcie trwania stażu.

§5

1. W ramach Porozumienia, w związku z organizacją Stażu, będzie miało miejsce udostępnianie danych osobowych studentów tj: imię, nazwisko, adres mailowy, numer telefonu, numer albumu, kierunek i rok studiów w związku z którym każda ze stron tj. Szkoła i Szpital będą odrębnymi Administratorami danych osobowych.
2. Administratorem danych osobowych jest SP ZOZ Szpital Psychiatryczny w Toszku, ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek. Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: p.wojciechowski@szpitaltoszek.pl

§6

1. Szpital wyznacza jako osobę odpowiedzialną za kontakt organizacyjny i merytoryczny w sprawie stażu : mgr Wioleta Bartela, e-mail: w.bartela@szpitaltoszek.pl
tel. (32) 727-58-00 wew. 312

§7

1. Porozumienie zostaje zawarte na czas trwania stażu.
2. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

§8

1. Porozumienie wchodzi w życie z dniem jego zawarcia
2. Do kwestii nieuregulowanych w niniejszym Porozumieniu będą miały zastosowanie przepisy prawa polskiego powszechnie obowiązującego.
3. Wszelkie spory wynikające w związku z realizacją niniejszego Porozumienia Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu.

.....
Szkoła

.....
Szpital