**ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤOΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤAI ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΟΥΝ**

**ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

**ΓΙΑ ΤΟ XEIMEΡΙΝΟ ΕΞΑΜΗΝΟ**

**ΑΚ. ΕΤΟΥΣ 2017-18**

Η πραγματοποίηση της Πρακτικής Άσκησης υλοποιείται στο **τέταρτο έτος** σπουδών (έβδομο και όγδοο εξάμηνο). Αυτονόητο θεωρείται ότι φοιτητές οι οποίοι βρίσκονται σε μεγαλύτερο εξάμηνο μπορούν επίσης να πραγματοποιήσουν την πρακτική τους άσκηση.

Σε κάθε περίπτωση είναι **απαραίτητη η επιτυχής ολοκλήρωση των 2/3 των μαθημάτων.**

Σε αυτά πρέπει να συμπεριλαμβάνονται **όλα (16) τα Μαθήματα Ειδικότητας(ΜΕ):**

1. Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη,
2. Βασικές Αρχές Νοσηλευτικής,
3. Κοινοτική Νοσηλευτική Ι,

4,5 Χειρουργική Νοσηλευτική Ι & ΙΙ,

6,7 Παθολογική Νοσηλευτική Ι & ΙΙ,

8,9 Παθολογία Ι & ΙΙ,

10. Παιδιατρική,

11. Χειρουργική,

12. Παιδιατρική Μαιευτική Νοσηλευτική,

13. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας,

14. Επείγουσα Νοσηλευτική,

15. Περιεγχειριτική Νοσηλευτική και

16. Ψυχιατρική.

**Οι Φοιτητές που καλύπτουν τις άνω προϋποθέσεις και επιθυμούν να πραγματοποιήσουν Πρακτική Άσκηση θα πρέπει:**

1. **Να καταθέσουν ή να αποστείλουν άμεσα αίτηση στην Γραμματεία με την οποία θα ζητούν βεβαίωση ότι πληρούν τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση πρακτικής άσκησης (βεβαίωση η οποία απαιτείται από την επιτροπή πρακτικής άσκησης και από ορισμένα Νοσοκομεία).**

**(Η αίτηση επισυνάπτεται)**

1. **Να καταθέσουν ή να αποστείλουν, μόνο όσοι δεν επιθυμούν ή δεν μπορούν να κάνουν Πρακτική Άσκηση με τo ΕΣΠΑ, στην Γραμματεία του Τμήματος, τουλάχιστον ένα μήνα πριν από την ημερομηνία έναρξης της πρακτικής τους άσκησης, την αίτηση έγκρισης για την πραγματοποίηση της Πρακτικής Άσκησης σε συγκεκριμένο Νοσοκομείο. (Η αίτηση έγκρισης πραγματοποίησης Πρακτικής Άσκησης επισυνάπτεται).**

**!!!! Όσοι υπέβαλαν αίτηση για την πραγματοποίηση πρακτικής άσκησης με το ΕΣΠΑ και δεν επιλεγούν θα πρέπει αμέσως μετά την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της επιλογής του ΕΣΠΑ να καταθέσουν αίτηση στη Γραμματεία.**

**!!! Προς διευκόλυνση των φοιτητών και αποφυγή δημιουργίας προβλημάτων, οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να επικοινωνήσουν έγκαιρα με το Νοσοκομείο στο οποίο ενδιαφέρονται να πραγματοποιήσουν πρακτική άσκηση για να γνωρίζουν εάν έχει θεσμοθετημένες θέσεις πρακτικής άσκησης, εάν υπάρχουν διαθέσιμες θέσεις, καθώς επίσης και εάν η θέση πρέπει να δηλωθεί μέσω του συστήματος ΑΤΛΑΣ**. (Θα πρέπει να γνωρίζουν τα στοιχεία των Νοσοκομείων: Διεύθυνση, Τ.Κ., Τηλέφωνο Επικοινωνίας και το Όνομα του υπευθύνου της Πρακτικής Άσκησης ή του υπευθύνου στο Γραφείο Προσωπικού).

**!!! Το Νοσοκομείο στο οποίο θα επιλέξουν να κάνουν την πρακτική τους άσκηση θα πρέπει να διαθέτει:**

**ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**

**ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)**

**ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)**

**ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ**

**Tο ανωτέρω πρόγραμμα μπορεί να υποστεί μικρές τροποποιήσεις, ως προς την διάρκεια εξάσκησης στις κλινικές, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε Νοσηλευτικού Ιδρύματος.**

**Σε περίπτωση που δεν υπάρχει στο νοσοκομείο Παιδιατρική & Μαιευτική κλινική τότε μπορεί να πραγματοποιήσει την πρακτική άσκηση στα εξωτερικά ιατρεία των αντίστοιχων κλινικών.**

**Σε περίπτωση που δεν υπάρχει Παιδιατρική & Μαιευτική κλινική ή εξωτερικά ιατρεία των αντίστοιχων κλινικών τότε ο αντίστοιχος χρόνος μπορεί να κατανεμηθεί στις ήδη υπάρχουσες κλινικές όπως αυτές αναφέρονται ανωτέρω.**

**Με το πέρας της Πρακτικής άσκησης οι φοιτητές προσκομίζουν στην Γραμματεία:**

1. Το Βιβλιαράκι της Πρακτικής Άσκησης πλήρως συμπληρωμένο

2. Την βεβαίωση επιτυχούς ολοκλήρωσης της Πρακτικής Άσκησης από το Νοσοκομείο και

3. Την βεβαίωση του εργοδότη (ένσημα) από το Νοσοκομείο (εντός είκοσι ημερών μετά το τέλος της πρακτικής άσκησης).

**Στο βιβλιαράκι της Πρακτικής άσκησης, θα πρέπει:**

1. Τα στοιχεία του ασκούμενου φοιτητή και το Έντυπο 3 να είναι συμπληρωμένα από τον φοιτητή

2. Τα Έντυπα 1 και 2 να φέρουν το ονοματεπώνυμο, την υπογραφή του επόπτη της επιχείρησης (προϊστάμενου ή προϊστάμενης του εκάστοτε Τμήματος - αναγράφεται και ο αντίστοιχος μήνας) και την στρογγυλή σφραγίδα του Νοσοκομείου και

3. Τα Έντυπα 4 και 5 να φέρουν το ονοματεπώνυμο, την υπογραφή του επόπτη της επιχείρησης και την στρογγυλή σφραγίδα του Νοσοκομείου.

**!!!!Οι Κύπριοι φοιτητές** προσκομίζουν το Βιβλιαράκι της Πρακτικής Άσκησης και **μόνο** την βεβαίωση της Πρακτικής Άσκησης από το Νοσοκομείο (εντός δέκα ημερών μετά το τέλος της πρακτικής άσκησης στην Γραμματεία του Τμήματος).

**Ο Κοσμήτορας της Σχολής**

**&**

**Πρόεδρος του Τμήματος**

**Δρ. Ευστάθιος Δημητριάδης**

**Καθηγητής**