



## UNIwersytet Medyczny w Lublinie

Wydział Lekarsko-Dentystyczny  
ul. Chodźki 19 (TBV), 20-093 Lublin  
Tel. (48): 81 448 6006

---

### KARTA PRAKTYKI WAKACYJNEJ KIERUNEK TECHNIKI DENTYSTYCZNE

.....  
(imię i nazwisko osoby studiującej)

.....  
(nr albumu)

.....  
(rok akademicki)

**I**  
(rok studiów)

Osoby studiujące obowiązują 4-tygodniowa (210 godzin) praktyka z zakresu wykonawstwa ruchomych uzupełnień protetycznych osiadających w pracowniach protetycznych w okresie wakacyjnym tj. od 13 lipca do 21 września 2026 roku. Praktyka obejmuje 8-godzinny dzień pracy. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez osobę studiującą znajomości ogólnych zasad organizacji pracy na stanowisku technika dentystycznego oraz praktycznych umiejętności w zakresie wykonywania ruchomych uzupełnień protetycznych osiadających oraz obsługi urządzeń znajdujących się w laboratorium protetyki stomatologicznej.

1. Celem praktyki jest zaznajomienie osoby studiującej z pełnym zakresem czynności związanych z wykonawstwem laboratoryjnym uzupełnień protetycznych ruchomych osiadających oraz sposobem funkcjonowania i organizacją pracowni protetycznej.
2. Funkcję opiekuna praktyk odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje asystent upoważniony przez kierownika.
3. Organizator praktyki / Osoba upoważniona przez Organizatora zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyk osoby studiującej. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez osobę studiującą założonych efektów uczenia się.

.....  
(nazwa i adres miejsca odbywania praktyki / pieczęć placówki)

L.p.	ZAKRES CZYNNOŚCI / EFEKTY UCZENIA SIĘ	Data, podpis i pieczęć opiekuna
1.	Zapoznanie i przestrzeganie w praktyce przepisów BHP; V.W1	
2.	Zapoznanie się i przestrzeganie dyscypliny pracy obowiązującej w pracowni protetycznej; IV.W10, IV.W11, IV.W12	
3.	Zachowanie porządku na stanowisku pracy; IV.W13	
4.	Odlewanie modelu szczęki (bezzębnie oraz częściowe braki); V.W2, V.U4, V.U5	
5.	Odlewanie modelu żuchwy (bezzębnie oraz częściowe braki); V.W2, V.U4, V.U5	
6.	Wykonanie łyżki indywidualnej górnej; V.W2, V.U4, V.U5	
7.	Wykonanie łyżki indywidualnej dolnej; V.W2, V.U4, V.U5	
8.	Wykonanie wzornika zwarcowego górnego; V.W2, V.U4, V.U5	
9.	Wykonanie wzornika zwarcowego dolnego; V.W2, V.U4, V.U5	
10.	Ustawianie zębów sztucznych; V.W2, V.U4, V.U5	
11.	Puszkowanie i proces polimeryzacji protez ruchomych osiadających; V.W2, V.U4, V.U5	
12.	Obróbka mechaniczna oraz wykańczanie protez ruchomych osiadających; V.W2, V.U4, V.U5	

Poświadczam, że osoba studiująca odbyła praktykę w pracowni protetycznej

od ..... do .....

.....  
(podpis Organizatora praktyki/Osoby upoważnionej przez Organizatora praktyki)

.....  
(podpis Koordynatora praktyki)