

## Wewnętrzny regulamin dydaktyczny jednostki

obowiązujący w roku akademickim	2023/2024
pełna nazwa jednostki	Zakład Stomatologii Zintegrowanej PUM
dane jednostki (e-mail, telefon)	E-mail: <a href="mailto:zstomaog@pum.edu.pl">zstomaog@pum.edu.pl</a> Tel.: 914661690
kierownik jednostki (stopień/tytuł, imię i nazwisko)	Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Grocholewicz
adiunkt dydaktyczny/osoba odpowiedzialna za dydaktykę w jednostce (stopień, imię i nazwisko, e-mail, telefon)	Prof. dr hab. n. med. Joanna Janiszewska- Olszowska E-mail: <a href="mailto:jjo@pum.edu.pl">jjo@pum.edu.pl</a> Tel.: 914661690
kierunek studiów	Lekarski
rok studiów	III
<b>nazwa przedmiotu/przedmiotów</b>	<b>Propedeutika stomatologii</b>

### §1

#### Sposób prowadzenia zajęć

1. Zajęcia fakultatywne realizowane są w formie wykładów stacjonarnych lub na odległość.
2. Tematyka wykładów zostanie zamieszczona przed rozpoczęciem zajęć na stronie internetowej Zakładu.
3. Na zakończenie wykładu każdy Wykładowca sprawdzi wiedzę zdobytą przez studentów w trakcie zajęć (forma pisemna lub ustna). W przypadku oceny negatywnej student zobowiązany jest w ciągu dwóch tygodni skontaktować się z nauczycielem akademickim prowadzącym zajęcia lub adiunktem dydaktycznym (najlepiej poprzez email uniwersytecki), aby otrzymać możliwość ponownego zaliczenia.

### §2

#### Sposób i formy wyrównywania zaległości, w tym odrabiania zajęć na skutek nieobecności

1. Pojedyncza nieobecność powstała z ważnych przyczyn losowych może być odrobiona w formie i terminie uzgodnionym z Wykładowcą.
2. Możliwość odrobienia nieobecności przekraczających 10% godzin z przedmiotu wymaga uzyskania zgody Kierownika Zakładu.
3. Nieobecność na zajęciach przekraczająca 30% godzin zajęć skutkuje nieuzyskaniem zaliczenia z przedmiotu.
4. Nieobecność powinna być odrobiona w semestrze, w którym odbywają się zajęcia fakultatywne w wyjątkowych sytuacjach do 10 września danego roku akademickiego.

### §3

#### **Warunki i sposoby dopuszczania studentów do zaliczeń i egzaminów**

1. Warunkiem dopuszczenia do zaliczenia jest obecność na wszystkich zajęciach fakultatywnych i uzyskanie pozytywnych ocen ze wszystkich sprawdzianów przeprowadzonych podczas wykładów.

### §4

#### **Zasady dopuszczające studenta do poszczególnych zajęć w danym roku akademickim\***

1. Student zobowiązany jest do punktualności i czynnego udziału w zajęciach fakultatywnych.
2. Student nie zostanie dopuszczony do zajęć w następujących przypadkach:
  - a) spóźnienia na zajęcia przekraczającego 20 minut
  - b) Student nie zostanie dopuszczony do zajęć lub zostanie z nich wyproszony w razie niewłaściwego zachowania sprzecznego z regulaminem studiów lub innymi obowiązującymi na terenie Uczelni/Zakładu przepisami, zachowania zakłócającego prowadzenie zajęć, zagrażającemu zdrowiu, życiu lub mieniu, a także w razie rażącego braku kultury osobistej w stosunku do prowadzącego zajęcia lub innych osób biorących udział w zajęciach.Niedopuszczenie do zajęć lub wyproszenie z nich w przypadkach, o których mowa powyżej równoznaczne jest z nieobecnością na zajęciach.

### §5

#### **Warunki i sposoby przeprowadzania zaliczeń przedmiotu i egzaminów**

1. Zaliczenie przedmiotu uzyskuje student, który wykazał się obecnością na wszystkich sesjach wykładowych i uzyskał pozytywną ocenę z zaliczeń pisemnych sprawdzających zdobytą wiedzę w czasie każdego z wykładów.

### §6

#### **Warunki zwalniania z niektórych zaliczeń lub egzaminów**

1. Nie dotyczy

### §7


#### **Warunki dopuszczenia studenta do egzaminu w tzw. przedterminie, o którym mowa w § 31 ust. 8 regulaminu Studiów**

1. Nie dotyczy

### §8

#### **Kryteria oceniania**

1. Ocena końcowa jest średnią ocen uzyskanych z zaliczeń sprawdzających wiedzę zdobytą w czasie każdego z wykładów.

 <p>POMORSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W SZCZECINIE ZAKŁAD STOMATOLOGII ZINTEGROWANEJ 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wlkp. 72 tel. +48 91 466 1590; fax +48 91 466 1602</p> <p>..... pieczętka jednostki</p>	<p>KIEROWNIK Zakładu Stomatologii Zintegrowanej prof. dr hab. n. med. Katarzyna Grocholewicz</p> <p>..... pieczętka i podpis Kierownika jednostki</p>
---	---

<p>Opinia:</p>	<p>Zatwierdzam:</p>
<p>Pozytywna / Negatywna **</p> <p>POMORSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W SZCZECINIE</p>  <p>Zespół Wykonawczy ds. Dydaktyki PARLAMENTU STUDENTÓW PUM</p> <p>..... pieczętka i podpis Samorządu Studentów</p>	<p>PRODZIEKAN Wydziału Medycyny i Stomatologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie</p>  <p>prof. dr hab. n. med. Violetta Dziejeko</p> <p>..... pieczętka i podpis Dziekana</p>