

### Wewnętrzny regulamin dydaktyczny jednostki

|                                                                                                                     |                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| obowiązujący w roku akademickim                                                                                     | <b>2024/2025</b>                                                                 |
| pełna nazwa jednostki                                                                                               | Zakład Anatomii Funkcjonalnej i Klinicznej<br>PUM                                |
| dane jednostki (e-mail, telefon)                                                                                    | sekretariat tel. 914661480<br>anfun@pum.edu.pl                                   |
| kierownik jednostki<br>(stopień/tytuł, imię i nazwisko)                                                             | prof. dr hab. n. med. Zbigniew Ziętek                                            |
| adiunkt dydaktyczny/osoba odpowiedzialna<br>za dydaktykę w jednostce<br>(stopień, imię i nazwisko, e-mail, telefon) | prof. dr n. med. Zbigniew Ziętek<br>zbigniew.zietek@pum.edu.pl<br>tel. 914661481 |
| kierunek studiów                                                                                                    | lekarski                                                                         |
| rok studiów                                                                                                         | IV                                                                               |
| nazwa przedmiotu/przedmiotów                                                                                        | Anatomia kliniczna z elementami anatomii<br>radiologicznej                       |

#### § 1

#### Sposób prowadzenia zajęć

Zajęcia z anatomii klinicznej z elementami anatomii radiologicznej prowadzone są na IV roku w semestrze zimowym (I semestr) i letnim (II semestr) w formie e-learning obejmujące 20 wykładów po 1 godzinie.

#### § 2

#### Warunki i sposoby przeprowadzenia zaliczenia przedmiotu

1. Warunkiem zaliczenia przedmiotu na ocenę pozytywną, tj. dostateczną będzie odsłuchanie każdego wykładu.
2. Na końcu każdego wykładu będzie znajdowała się lista zagadnień sprawdzających wiedzę z odsłuchanego wykładu, wymagająca od studenta również pracy własnej. Aby uzyskać wyższą ocenę, konieczne będzie napisanie przez studenta pracy kontrolnej z każdego wykładu.
3. Każdy student będzie mógł wysłać e-mailem na adres [anfun@pum.edu.pl](mailto:anfun@pum.edu.pl) jedno z opracowanych zagadnień po każdym z odsłuchanych wykładów lub wszystkie opracowania jednorazowo po odsłuchaniu wszystkich wykładów (20 wykładów). Opracowany referat będzie podlegał ocenie przez prowadzącego wykład.
4. Plagiaty wypracowań będą zagrożone niezaliczeniem wykładu dla wszystkich zaangażowanych studentów oraz będą wymagały zaliczenia u Kierownika ZAFiK.

5. W przypadku uzyskania oceny niedostatecznej studentowi przysługuje prawo do dwukrotnej poprawy. Pierwsza poprawa w formie pisemnej, a druga w formie ustnej u Kierownika Zakładu.

§ 3

**Kryteria oceniania przedmiotu.**

1. Oceną końcową zaliczenia przedmiotu będzie średnia ocen z wysłanych referatów.

**Skala ocen:**

średnia uzyskana ze wszystkich opracowanych referatów

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| 92%       | ocena bardzo dobra   |
| 84% - 91% | ocena ponad dobry    |
| 76% - 83% | ocena dobry          |
| 68% - 75% | ocena dość dobry     |
| 60% - 67% | ocena dostateczny    |
| 59%       | ocena niedostateczny |

2. Student ma prawo do wglądu w swoją ocenioną pracę zaliczeniową w terminie 7 dni roboczych, od podania wyników

§ 4

**Inne**

1. Informacja o ocenie końcowej z zaliczenia przedmiotu umieszczana będzie na stronie wirtualnego dziekanatu.
2. Termin konsultacji dobrowolnych zostanie ustalony przez wykładowcę w porozumieniu ze studentami.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>POMORSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY<br/>W SZCZECINIE<br/>ZAKŁAD ANATOMII FUNKCJONALNEJ<br/>I KLINICZNEJ<br/>71-073 Szczecin, ul. Ku Słońcu 13<br/>tel. +48 91 466 14 80, +48 91 466 14 81</p> <p>.....</p> <p>pieczętka jednostki</p> | <p>KIEROWNIK<br/>Zakładu Anatomii Funkcjonalnej i Klinicznej<br/>prof. dr hab. n. med. Zbigniew Ziętek (2)</p> <p>.....</p> <p>pieczętka i podpis Kierownika jednostki</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

\*jeżeli specyfikacja przedmiotu tego wymaga

\*\*niepotrzebne skreślić