

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

«ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ Α.Π.Θ.»

2014 - 2020

Ενημέρωση για φοιτητές/τριες Φαρμακευτικής για το ακαδ. έτος 2023-2024
ΜΕΡΟΣ Α: Διαδικασία προαιτήσεων και επιλογής

Ιδρυματικά Υπεύθυνος Έργου
Αντώνης Κορωναίος
Καθηγητής Τμ. Γεωλογίας

Επιστημονικά Υπεύθυνη Π.Α. Τμήματος
Καριώτη Αναστασία
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Υποστήριξη Π.Α. Τμήματος
Λογδανίδου Μαρία



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΓΡΑΦΕΙΟ
ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ
ΑΣΚΗΣΗΣ

Επιστημονικά Υπεύθυνη της Πρακτικής Άσκησης για το Τμήμα Φαρμακευτικής, Α.Π.Θ.

Για το έτος 2023-2024. Καριώτη Αναστασία, τηλ. 2310 990356, email:
akarioti@pharm.auth.gr



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση
Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη



Πρακτική Άσκηση για τους φοιτητές/τριες φαρμακευτικής

- ✓ Αφορά την υποχρεωτική πρακτική άσκηση των φοιτητών/τριών φαρμακευτικής που απαιτείται για την λήψη πτυχίου και για την άδεια ασκήσεως του επαγγέλματος του φαρμακοποιού (όπως ορίζει η ελληνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία).
- ✓ Πραγματοποιείται σε **ιδιωτικό** ή δημόσιο φορέα υποδοχής (φαρμακείο ανοιχτό στο κοινό ή νοσοκομειακό φαρμακείο) υπό την καθοδήγηση στελέχους του φορέα και την επίβλεψη μέλους Δ.Ε.Π.-επόπτη και είναι πλήρους απασχόλησης.
- ✓ Μάθημα στο Πρόγραμμα Σπουδών του Τμήματος.



Ποιοί μπορούν να συμμετάσχουν;

- ✓ Οι φοιτητές/τριες να μην έχουν ξανασυμμετάσχει στο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης ΕΣΠΑ στο παρελθόν. Οι φοιτητές/τριες μπορούν να συμμετέχουν **μόνο μία φορά**.
- ✓ **Μόνο** Προπτυχιακοί φοιτητές/τριες. Οι φοιτητές/τριες να φοιτούν στο **5^ο, 6^ο ή και 7^ο** έτος φοίτησης
- ✓ Να πραγματοποιούν το τελευταίο τρίμηνο της Πρακτικής τους Άσκησης
- ✓ Να έχουν **εξεταστεί επιτυχώς** μέχρι το **Σεπτέμβριο 2024** στα μαθήματα Πρακτικής Άσκησης του **9^{ου}** και του **10^{ου}** εξαμήνου.
- ✓ Εφόσον πληρούν τα **κριτήρια** επιλογής που έχει θέσει το Τμήμα του.



Κριτήρια Τμήματος Φαρμακευτικής Α.Π.Θ.

Τα **κριτήρια επιλογής** (αποφάση ΓΣ: 639/6-10-2023) για τη συμμετοχή στο χρηματοδοτούμενο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης είναι:

Ο αριθμός των μορίων που προκύπτει από τον παρακάτω **αλγόριθμο**: $M = 60 \times (\text{αριθμός επιτυχώς εξετασθέντων μαθημάτων/συνολικός αριθμός μαθημάτων}) + 30 \times (\text{αριθμός μονάδων ECTS περασμένων μαθημάτων/συνολικός αριθμός ECTS μείον τα ECTS της Πρακτικής Άσκησης*}) + 10 \times (\text{μέσος όρος βαθμολογίας}).$

Ο δείκτης αυτός τοποθετεί σε προτεραιότητα τον **αριθμό των επιτυχώς εξετασθέντων μαθημάτων**, καθώς απαιτείται το σύνολο των γνώσεων, προκειμένου να ολοκληρώσει επιτυχώς την πρακτική άσκηση ο φοιτητής. Επιπλέον, επιβραβεύει τους φοιτητές που είναι συνεπείς με τις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις. **Σε περίπτωση ισοψηφίας, προτεραιότητα θα έχει ο φοιτητής /τρια με τα περισσότερα περασμένα μαθήματα.**



Αριθμός Θέσεων Πρακτικής Άσκησης ΕΣΠΑ 2023-2024

- Έχουν δοθεί **40** θέσεις πρακτικής άσκησης:
- Το 70 % των φοιτητών για το έτος 2023-2024 να πραγματοποιηθεί σε ιδιωτικούς φορείς.
- Τουλάχιστον **28** θέσεις θα πραγματοποιηθούν σε ιδιωτικούς φορείς (ιδιωτικά φαρμακεία) και έως **12** μπορεί να είναι σε δημόσιους φορείς (νοσοκομεία).

Ακόμη και στην περίπτωση που δεν καλυφθούν όλες οι θέσεις Πρακτικής Άσκησης, το ποσοστό θέσεων σε Ιδιωτικούς Φορείς Υποδοχής θα πρέπει να διατηρηθεί, με αντίστοιχη μείωση των θέσεων στους Δημόσιους Φορείς Υποδοχής.



Τρίμηνα Πρακτικής Άσκησης ΕΣΠΑ 2023-2024

• 1^η περίοδος 01/03/2024-31/05/2024

2^η περίοδος: 01/04/2024 – 30/06/2024





Πρακτική Άσκηση μέσω ΕΣΠΑ

- 1^η Φάση: Προαιτήσεις συμμετοχής και επιλογή φοιτητών/τριών και για τις 2 περιόδους
- 2^η Φάση: Εγγραφή Φορέων στο Σύστημα «ΑΤΛΑΣ» **atlas.grnet.gr**
- 3^η Φάση: Online αίτηση φοιτητών στο Σύστημα ΠΑ
- 4^η Φάση: Πρακτική Άσκηση στον Φορέα Υποδοχής
- 5^η Φάση: Αξιολόγηση Πρακτικής Άσκησης μετά το τέλος της περιόδου (ορίζεται επόπτης μέλος ΔΕΠ στην αρχή της περιόδου για κάθε/καθεμία φοιτητή/τρια)



1^η Φάση:

Αιτήσεις συμμετοχής, επιλογή φοιτητών/τριών και φορέα, 2023-2024

- Οι φοιτητές/τριες που επιθυμούν να δηλώσουν συμμετοχή μπορούν να συνδεθούν μέσω της σελίδας του Γραφείου Πρακτικής (<https://www.praktiki.auth.gr/>- Πατώντας στο ΣΥΝΔΕΣΗ - (Με τον ιδρυματικό λογαριασμό) – ΚΑΡΤΕΛΑ ΠΡΟΑΙΤΗΣΕΙΣ) από **15/11/2023 – 30/11/2023** ✓
- Συμπληρωματικά δικαιολογητικά: Οι επιτυχόντες/ουσες φοιτητές/τριες πρέπει να υποβάλουν ηλεκτρονικά (akarioti@pharm.auth.gr):
 1. την υπεύθυνη δήλωση του φοιτητή με τον φορέα στον οποίο πρόκειται να πραγματοποιήσει την Πρακτική του Άσκηση καθώς και
 2. την υπεύθυνη δήλωση του φορέα (Χρειάζονται τα στοιχεία επικοινωνίας του φοιτητή με ενεργό email και τηλέφωνο και του φορέα!!!).
 3. αποδεικτικό της επιτυχούς τους εξέτασής τους στο μάθημα Πρακτικής Άσκησης 1 (ΠΑ1),
 4. αποδεικτικό δήλωσης του μαθήματος ΠΑ2.

Οι υπεύθυνες δηλώσεις βρίσκονται στην ιστοσελίδα του Τμήματος Φαρμακευτικής για την Πρακτική Άσκηση ΕΣΠΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 Ν.2690/1999)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Προς ⁽¹⁾ :	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ		Αριθμός Ειδικού Μητρώου Φοιτητή/τριας (Α.Ε.Μ.)
Ο - Η Όνομα:	Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:	Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:	Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας (ή αριθμός Διαβατηρίου για αλλοδαπούς):	A.Φ.Μ.:	ΔΟΥ	
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :	Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας-Πόλη:	Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:
Τηλ.:	Fax:	Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Θα πραγματοποιήσω τρίμηνο πρακτικής άσκησης στο διάστημα _____ έως _____ στον παρακάτω Φορέα:

Φορέας Υποδοχής (επωνυμία)			
Εκπρόσωπος φορέα	Ο υπογράφων τη σύμβαση:		
Τύπος Φορέα	Δημόσιου Δικαίου <input type="checkbox"/>	Ιδιωτικού Δικαίου <input type="checkbox"/>	
Δραστηριότητα (Φαρμακείο/ Νοσοκομείο κτλ)			
Διεύθυνση Φορέα (οδός και αριθμός)	Πόλη	ΤΚ	
ΑΦΜ Φορέα	ΔΟΥ Φορέα		
Τηλ. Φορέα	Fax Φορέα		

2. Υποβάλλω βεβαίωση αποδοχής από τον φορέα υποδοχής για το παραπάνω χρονικό διάστημα.

3. Τα στοιχεία ασφάλισης μου είναι:

ΑΜΚΑ (Αριθμός Μητρώου ΚΑ)	ΑΜΚΑ (Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης)
---------------------------	---

4. Υποβάλλω βεβαίωση απογραφής e-ΕΦΚΑ (ηλεκτρονικά).

5. Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω περατώσει τις προβλεπόμενες εργαστηριακές παρακολουθήσεις σύμφωνα με το Πρόγραμμα Σπουδών

6. Υποβάλλω αντίγραφο της πρώτης σελίδας του βιβλιαρίου υγείας για την περίπτωση που είμαι ασφαλισμένος στους γονείς μου.

(4)

Ημερομηνία:

Ο - Η Δηλ.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜ. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΠΘ		
Ο - Η Όνομα:	Επώνυμο:		
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	Τηλ.:		
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):	Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Δέχομαι τον/την φοιτητή/τρια

για να πραγματοποιήσει την πρακτική του/της άσκηση στο Φαρμακείο μου, από _____ έως _____

και ότι γνωρίζω για την υποχρέωση της αναγγελίας πρακτικής άσκησης του/της φοιτητή/φοιτήτριας πριν από την έναρξη του τριμήνου, στο **Π.Σ. ΕΡΓΑΝΗ**.

(4)

Ημερομηνία:20.....

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

*****ΘΑ ΣΥΜΠΙΠΤΟΥΝ ΟΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ με αυτές του Υγειονομικού*****



Επιλογή Φορέα Υποδοχής

- ✓ Επιλογή Φορέα Υποδοχής κατά προτίμηση από τη λίστα των φορέων (εγγεγραμμένων στο Σύστημα «ΑΤΛΑΣ»)
- ✓ Ο/η φοιτητής/τρια δε μπορεί να πραγματοποιήσει την Πρακτική του Άσκηση σε **συγγενικό πρόσωπο** (π.χ. γονείς, θείοι, κλπ)



1^η περίοδος Μάρτιος-Μάιος 2023 – Καταληκτικές Ημερομηνίες

- Προαιτήσεις φοιτητών: **ok**
- Επικοινωνία με Φορείς Υποδοχής: Προτεινόμενες ημερομηνίες 01/12/2023-20/01/2024.
- Έως Δευτέρα 22/1/2024: εισαγωγή θέσεων από Φορείς Υποδοχής στο πληροφοριακό σύστημα «ΑΤΛΑΣ»
- Συμπληρωματικά δικαιολογητικά (αιτήσεις φοιτητή/τριας και φορέα κλπ):
Εως 29-1-2024 στο akarioti@pharm.auth.gr -**ευκρινή δικαιολογητικά!!!**

[Τετάρτη 24/1/2024 – Δευτέρα 29/1/2024 και έως τις 12:00: Online αιτήσεις των φοιτητών στο σύστημα της Πρακτικής Άσκησης (εισαγωγή προσωπικών στοιχείων και επιλογή των θέσεων Πρακτικής Άσκησης)

Τετάρτη 31/1/2024 – Πέμπτη 1/2/2024 και έως τις 15:00: επιλογή φοιτητών και αντιστοίχιση τους στις θέσεις Πρακτικής Άσκησης από το Γραφείο Πρακτικής Άσκησης (σε συνεργασία με τους ΕΥ)]



2^η περίοδος Απρίλιος-Ιούνιος 2024 – Καταληκτικές Ημερομηνίες

- Προαιτήσεις φοιτητών: **όπως πριν**
- Συμπληρωματικά δικαιολογητικά (αιτήσεις φοιτητή/τριας και φορέα κλπ): **Έως 29-1-2024** στο akarioti@pharm.auth.gr
- Έως Δευτέρα 19/2/2024: εισαγωγή θέσεων από Φορείς Υποδοχής στο πληροφοριακό σύστημα «ΑΤΛΑΣ»