

# ТАТАРСТАНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СТУДЕНТОВ

## Pre-departure training (PDT)

Предвыездная подготовка студентов - участников программы международных студенческих стажировок под эгидой Международной Федерации Ассоциаций Медицинских Студентов (МФАМС - **IFMSA**)

(2 апреля 2018 г.)

## Что в раздаточном материале?

- Приглашение (информация о городе, в котором вы будете проходить практику, не окончательная. Точные сведения будут в СА)
- Информация о приезжающем иностранном студенте (только для двустороннего обмена)
- Экземпляр договора (кто не забрал до этого)

Сопроводительное письмо в посольство будет готовиться по запросу.

# Международное студенческое движение “Pharma-free”

- Болгария
- Венгрия
- Германия
- Дания
- Испания
- Италия
- Мальта
- Португалия
- Чехия
- Япония

Medical students want to treat future patients using modalities supported by the best existing clinical evidence, not carefully packaged advertising

# Не брать с собой:

- Ручки
- Халаты
- Блокноты
- Фонендоскопы
- Сумки + пакеты
- и т.д.

***С символикой  
фармацевтических  
фирм или рекламой  
каких-либо  
лекарственных  
препаратов***



# ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАЖИРОВОК

# ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАЖИРОВОК

## Как себя вести?

- Нужно помнить, что Вы – лицо КГМУ и представитель России и Татарстана
- Прилежно посещать практику, иначе есть риск не получить сертификат (пройти не менее 80% практики)
- Как можно больше общаться на иностранном языке
- Легко идти на контакт с принимающими и стажирующимися студентами, не попадать в конфликтные ситуации
- Быть **ОТВЕТСТВЕННЫМ** и **ВНИМАТЕЛЬНЫМ**

# **Электронная система обмена: СА и СС**

куратор профессионального обмена  
**Славина Александра Львовна**

Несет окончательную информацию о:

- городе, госпитале, отделении
- **ТОЧНЫХ** датах приема для приобретения билетов
- питании, проживании, развлекательной программе
- **КОНТАКТНЫХ** лицах
- прочая информация (форма одежды etc.)

Крайняя дата получения студентом CA – **8 недель до начала практики**

**НО: Есть страны, которые имеют Late CAs!**



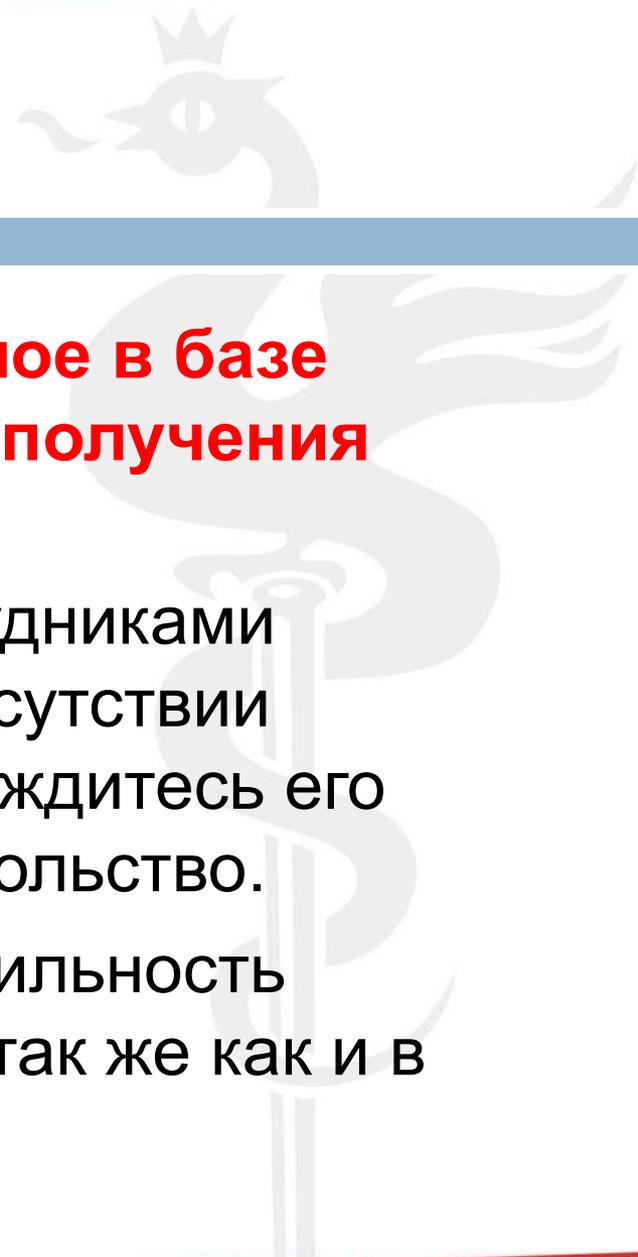
### Acceptance details

Accepted in city/LC	Italy (SISM) - Pavia
Accepted at Department of	Gynaecology/Obstetrics
Accepted in hospital	IRCCS Policlinico S. Matteo
Accepted start date (dd/mm/yyyy)	03/06/2013
Accepted end date (dd/mm/yyyy)	28/06/2013
Boarding	2 times per day, at Hospital, at the cost of Hosting association
Lodging	At Student hostel, at the cost of Hosting association
Social Programme	Yes
Pocket money	No
Special remarks	Bring your own stethoscope and white coat.

### Contact Person 1

First Name	Fabio Emilio
Last Name	Chinellato
Street & Number	via Marconi 1
City	Certosa di Pavia
Post Code	27012
Region	PV
Country	Italia
Phone	+393272021176
Cellular	+393385994060
E-mail	leo@pavia.sism.org

### Contact Person 2



- **Invitation letter (IL), предлагаемое в базе данных недействительно для получения визы!!!**
- Используйте IL, врученное сотрудниками Международного отдела. При отсутствии оригинала на данный момент дождитесь его получения для обращения в посольство.
- Проверьте в полученных IL правильность написания **фамилии и имени** ( так же как и в паспорте)!!!

## **СС – Card of Confirmation – подтверждения участия в практике**

- Высылается **КАЖДЫМ** студентом-участником международной практики
- В случае, если студент вышлет СС **позднее 4 недель до начала практики**, принимающая Ассоциация имеет право **ОТМЕНИТЬ практику**



## В СС обязательно указывается:

- необходимо ли встретить Вас? (ДА!!!), НО мы не обещаем, что Вас встретят В АЭРОПОРТУ!!! (В таком случае Вы обязаны требовать карты, схемы, разъяснения маршрута до места проживания)
- Дата и точное время прибытия
- Место прибытия (аэропорт, ж/д вокзал, автовокзал)
- Номер рейса, поезда, автобуса
- Дата возврата



### Acceptance details

Accepted in city/LC	Brazil (IFMSA Brazil) - Natal-UFRN
Accepted at Department of	Urology
Accepted in hospital	Hospital Universitário Onofre Lopes
Accepted start date (dd/mm/yyyy)	03/06/2013
Accepted end date (dd/mm/yyyy)	28/06/2013

### Arrival details

Do you need pick up by the Hosting Committee?

Yes  No

Arrival date  
(dd/mm/yyyy) \*

/  /   21

Arrival time \*

h :  m

Arrival location \*

 Other:

Flight/Bus/Train number

Arrival location details

Departure date  
(dd/mm/yyyy)

/  /   21

Other details

300 of 300 characters left

### In case of emergency, please contact

Name \*

Telephone number \*

**In case of emergency please contact**

- **Кураторы обменов;**
- **Родственники, друзья, владеющие английским.**

- **Insurance information**

**Название страховой компании (напр. «Ингосстрах»), номер полиса, номер телефона, указанный на страховом полисе ЛАТИНИЦЕЙ!!!.**

In case of emergency, please contact

Name \*

Telephone number \*

E-mail \*

Insurance information

Insurance company \*

Policy number \*

Contact telephone \*

Other comments

300 of 300 characters left

Save changes

Не забудьте, что необходимо не только сохранить заполненную СС (кнопка «Save»), но и отправить ее! (кнопка «**Send СС**»).

- Медицинская страховка **необходима для оформления визы и без полиса медицинского страхования за границу вас не выпустят.** Кроме того, страховой полис гарантирует вам профессиональную медицинскую помощь за границей и поможет уберечься от финансовых потрясений.
- Необходимо прийти в страховую компанию с заграничным паспортом, сообщить сроки поездки

# Immunization form

- Международный аналог Медицинской книжки
- Требуется многими странами для подтверждения того, что Вы прошли вакцинацию и не являетесь носителем инфекции
- Форма является универсальной, не все поля являются обязательными для заполнения (в зависимости от требований принимающей страны)



Medical certificate for clinical rotations /  
Медицинский сертификат для прохождения  
клинических циклов

1. Name and Surname/Фамилия и имя: <i>Arina Sozinova / Созинова Арина</i>	
2. Sex / Пол: Male / М <input type="checkbox"/> Female / Ж <input checked="" type="checkbox"/>	3. Blood group and Rh/Группа крови и резус-фактор: <i>B II (I)</i>
4. Date of birth/Дата рождения: <i>25/01/1991</i>	
5. Home Country, Home University/Страна, университет <i>Russian Federation, Kazan State Medical University / Российская Федерация, Казанский государственный медицинский университет</i>	
6. Destination (hosting) country/Страна назначения <i>Israel / Израиль</i>	
7. Address/Адрес: <i>Tatarstan republic, Kazan, Avazjanova 13-1, 420012 / РТ, г. Казань, ул. Аважанова 13-1, 420012</i>	
8. Tel., e-mail/Тел., эл. почта: <i>89503183612, arina.blondie@mail.ru</i>	
Any serious medical conditions, allergies etc. / Имеющиеся заболевания, аллергии и т.д. <i>—</i>	

<b>HIV/ВИЧ</b>	Results of HIV Antibody serological test/Результаты серологической пробы на антитела к ВИЧ <input type="checkbox"/> Positive / Положительно <input checked="" type="checkbox"/> Negative / Отрицательно	Test Date/Дата (dd/mm/yyyy) <i>11.10.2011</i>
<b>Syphilis / Сифилис</b>	Results of RPR or ELA-tests/Результат реактивного или ИФА-теста <input type="checkbox"/> Positive / Положительно <input checked="" type="checkbox"/> Negative / Отрицательно	Test Date/Дата (dd/mm/yyyy) <i>11.10.2011</i>
<b>Tuberculosis / Туберкулез</b>	Chest X-ray examination results/Рентгенография органов грудной клетки <input type="checkbox"/> Positive / Положительно <input checked="" type="checkbox"/> Negative / Отрицательно	Test Date/Дата (dd/mm/yyyy) <i>12.10.2011</i>
<b>MRSA / Метициллин-резистантный золотистый стафилококк</b>	Results of nasal swab/Результаты посева из носоглотки <input type="checkbox"/> Positive / Положительно <input type="checkbox"/> Negative / Отрицательно	Test Date/Дата (dd/mm/yyyy) <i>11</i>
<b>Diphtheria / Дифтерия</b>	Vaccination dates and vaccine series / Даты проведения вакцинаций и серии вакцин <i>23.10.04.2005 АДС-М 0,5с985</i>	
<b>Tetanos / Столбняк</b>	Vaccination dates and vaccine series / Даты проведения вакцинаций и серии вакцин <i>23.10.04.2005 АДС-М 0,5с985</i>	
<b>Whooping cough / Коклюш</b>	Vaccination dates and vaccine series / Даты проведения вакцинаций и серии вакцин	
<b>Poliomyelitis / Полиомиелит</b>	Vaccination dates and vaccine series / Даты проведения вакцинаций и серии вакцин <i>19.04.2005 С 0,83</i>	
<b>Measles / Корь</b>	Vaccination dates and vaccine series / Даты проведения вакцинаций и серии вакцин <i>2.9.12.1996 С 6,27. 24.11.05.1999 0,5с 3,29</i>	
<b>Mumps / Паротит</b>	Vaccination dates and vaccine series / Даты проведения вакцинаций и серии вакцин <i>2.9.10.1997 С 0,537 РМ 29.01.2004 0,5с 0,137</i>	
<b>Rubella / Краснуха</b>	Vaccination dates and vaccine series / Даты проведения вакцинаций и серии вакцин <i>2.29.01.04 С 5,460-1 РМ 19.04.2005 0,5с 3,22</i>	
<b>Chicken pox / Ветряная оспа</b>	Vaccination dates and vaccine series / Даты проведения вакцинаций и серии вакцин	

I certify, that the information included is correct/Я подтверждаю, что указанная информация верна.

Physician's Signature / Подпись врача: *[Signature]*

Physician's Full Name / Полное имя врача: *Saifutdinova Iy. Ch.*

Healthcare Institution name / Название учреждения здравоохранения:

*Outpatient polyclinic center of Kazan state medical university / Амбулаторно-поликлинический центр*

Healthcare Institution address / Адрес учреждения здравоохранения:

*Kazan, Mayakovskiy street, 11 / Казань, ул. Маяковского, 11*

Date/Дата: *19.07.11*



Main health questionnaire and analysis / Данные основных анализов

<b>Hepatitis B / Genatum B</b>	Results of HBV Antibody Level and/or HBV Surface Antigen tests (please describe) / Результаты анализов на антитела к HBV и/или его поверхностный антиген (описание) <i>HBsAg negativ</i>	Test Date/Дата (dd/mm/yyyy) <i>11.10.2011</i>
	Vaccination results: / Результаты прививок: <input checked="" type="checkbox"/> Was vaccinated / Вакцинирован(а) <input type="checkbox"/> Was NOT vaccinated / Не вакцинирован(а)	Vaccination Dates / Даты (dd/mm/yyyy): Vaccine 1: <i>18.10.2001</i> Vaccine 2: <i>21.10.2001</i> Vaccine 3: <i>21.11.2001</i>
Vaccination series / Серия вакцин: Vaccine 1: <i>18.10.2001</i> Vaccine 2: <i>21.10.2001</i> Vaccine 3: <i>25.08.11</i>		



- Форма заполняется самостоятельно или в студенческой поликлинике Маяковского, 11, заверяется подписью врача-терапевта и официальной печатью учреждения
- Образец формы можно скачать в нашей группе ВК



**Документы, необходимые для  
прохождения практики: дневник,  
характеристика, сертификат.**

куратор научного обмена  
**Абубакирова Ирина**

## Документы, необходимые для получения зачета:

- Дневник производственной практики
  - заполнение
  - подпись
  - Штамп ЛПУ
- Копия сертификата
- Характеристика на английском + перевод

**ЕСЛИ ПО ПРИЕЗДЕ ВЫ ОБНАРУЖИТЕ, ЧТО ЧЕГО-ТО  
НЕ ХВАТАЕТ, СРОЧНО ОБРАТИТЕСЬ К ЧЛЕНАМ  
КОМАНДЫ ТАМС!**

## Не забудьте взять с собой на зачет:

- зачетную книжку
- зачетную книжку по производственной практике (у кого имеется)
- практические и теоретические знания по ВСЕМ пройденным в учебном году предметам в требуемом объеме (см. методичку по летней практике)
- Копию сертификата
- Дневник

TATARSTAN - RUSSIA

TAMSA



# ***ДНЕВНИК МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ***



# Дневник летней международной практики

официальный документ, подтверждающий  
факт прохождения практики за рубежом.

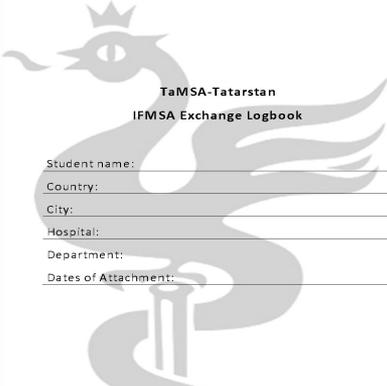
Заполняется на английском языке, за  
исключением специальных страниц.

Дневник обязательно должен быть заполнен  
понятным почерком!



**TaMSA-Tatarstan**  
IFMSA Exchange Logbook

Student name: \_\_\_\_\_  
Country: \_\_\_\_\_  
City: \_\_\_\_\_  
Hospital: \_\_\_\_\_  
Department: \_\_\_\_\_  
Dates of Attachment: \_\_\_\_\_



**TaMSA-Tatarstan**  
**IFMSA Exchange Logbook**

Student name: \_\_\_\_\_

Country: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

Department: \_\_\_\_\_

Dates of Attachment: \_\_\_\_\_

Международная Федерация Ассоциаций Медицинских Студентов  
Татарстанская ассоциация медицинских студентов

**Дневник**  
**международной медицинской производственной**  
**практики**

ФИО: \_\_\_\_\_

Группа: \_\_\_\_\_

Страна: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_

Больница: \_\_\_\_\_

Отделение: \_\_\_\_\_

Даты прохождения практики: \_\_\_\_\_

Руководитель Отдела производственной практики  
\_\_\_\_\_

Специалист по Международным студенческим стажировкам  
\_\_\_\_\_

# Титульная страница

- Титульная страница заполняется как на английском, так и на русском языках
- На второй странице - обращение к вашему куратору, разъясняющее назначение дневника
- При наличии у куратора вопросов необходимо попросить его связаться с сотрудниками отдела международного образования по указанным контактам:
  1. Куратор научного обмена – [nore.tamsa@gmail.com](mailto:nore.tamsa@gmail.com)
  2. Куратор профессионального обмена – [neo.tatarstan@gmail.com](mailto:neo.tatarstan@gmail.com)

- Часть, предназначенная для самостоятельной подготовки студента к знакомству с системой здравоохранения принимающей страны.
- Необходимая информация:
  - структура заболеваемости, основная эпидемиология, основы оказания первичной медпомощи
  - структура системы здравоохранения
  - структура системы медицинского образования
  - особенности отношений «доктор-пациент»
  - региональные отличия внутри страны
  - отличия от Российского здравоохранения

## Global Health Section / Раздел по Глобальной Медицине

Before and while you are on your exchange, please answer the following questions regarding global health. You may need to do additional research, as well as to draw from what you have learnt from patients, medical students and doctors in your host country.

До начала и во время практики, пожалуйста, ответьте на следующие вопросы, касающиеся Глобальной медицины. Возможно, для этого Вам придется провести поиск дополнительной информации в ресурсах Интернета, а также получить информацию в беседе с пациентами, медицинскими студентами и врачами в принимающей стране.

### Statistical discrepancies<sup>1</sup> / Статистические различия

Main Indices of Health / Основные показатели здоровья	Country of International Exchange: Страна прохождения практики:	Country of current residence: Страна проживания в настоящее время: Russian Federation
Total Population (and % in urban area) Население страны (в том числе количество городского населения в %)		143 000 000 (74% in urban areas)
Gross national income per capita (PPP international \$) Валовый Внутренний Продукт на душу населения (ВВП в \$)		15 807
Life expectancy at birth males/females (years) Средняя ожидаемая продолжительность жизни мужчины/женщины (годы) Infant mortality rate (/1000 live births) Уровень младенческой смертности (/1000 живорожденных)		61,8/74,2  11
Maternal mortality ratio (/100000 live births) Уровень материнской смертности (/100000 живорожденных)		31
HIV prevalence among adults (/100000 population) Заболееваемость ВИЧ среди взрослых(/100000 человек)		685

HIV prevalence among adults (/100000 population) Заболееваемость ВИЧ среди взрослых(/100000 человек)		685
Prevalence/incidence of tuberculosis (/100000 population) Заболееваемость/распространенность туберкулеза (/100000 человек) What is the largest killer and greatest cause of morbidity? Что является самой частой причиной смертности населения?		106/132  Non-communicable disease
Births by Caesarean section (%) Роды кесаревым сечением (%)		18
Contraceptive prevalence rate (%) Частота использования контрацепции (%)		79,5
What is the major cause of child death? Что является самой частой причиной детской смертности?		Neonatal causes
Total expenditure on health as % of GDP Расходы на здравоохранение в % от ВВП		1473,8
Number of Medical Universities (Schools) Число медицинских университетов		88
Number of doctors and density per 1000 people Общее число врачей и число врачей на 1000 человек населения		707 000, 4.95 per 1000 people
Hospital beds (/100000 population) Количество коек (/100000 населения)		107,2

### Information resources / Информационные ресурсы

What resources are available and used by medical students and doctors in your host country to ensure they are up to date and continue professional learning?

Какие информационные ресурсы доступны и используются медицинскими студентами и докторами в стране прохождения практики для соответствия знаний современному уровню развития медицины и продолжения профессионального обучения?

<sup>1</sup> В качестве источника статистических данных мы рекомендуем использовать информацию последних лет из

Бюро Данных Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) на сайте <http://apps.who.int/ghodata/>.

- На каждый день не менее 1 пациента
- Имена пациентов указывать не обязательно, достаточно просто цифровое обозначение
- Клинический диагноз должен быть кратким и понятным
- Лечение составляется на основании назначений врача, с указанием конкретных дозировок и названий препаратов
- Обоснование диагноза краткое!

# Листы курации пациентов

## CLINICAL EXPERIENCE

Date

Date



# Интересный клинический случай

## CLINICAL CASE

Reason for visit

Anamnesis

Physical examination

Diagnosis

Treatment

Evaluation

- Необходимо указать суммарное количество манипуляций (операции, медицинские процедуры и т.д.), на которых они присутствовали, ассистировали и выполняли самостоятельно.
- Для записи манипуляций в специализированных отделениях имеются отдельные таблицы

## CHECKLIST

### Internal Medicine Rotations

Item	Performance				Comments
	Observes	Assists	Does under supervision	Does individually	
Taking anamnesis					
Physical examination	head&neck				
	chest				
	abdomen				
	extremities				
Diagnosis/DD					
Treatment plan					
Commenting on lab results					
Taking blood pressure					
Taking blood samples					
Perform & interpret ECG					
Prepare and give injections	i.v.				
	i.m				
	s.c.				
Interpretation	X-rays				
	CT				
	MRI				
	Sonography				

### Surgical Rotations

Item	Performance				Comments
	Observes	Assists	Does under supervision	Does individually	
Taking anamnesis					
Physical examination	head&neck				
	chest				
	abdomen				
	extremities				
Diagnosis/DD					
Treatment and operation plan					
Commenting on lab results					
Informed consent					
Surgical hand washing and wearing sterile clothing					
Removing drainages					
Wound management					
Hygienic protocols					
Stitches/ staples	making				
	removing				
Interpretation	X-rays				
	CT				
	MRI				
	Sonography				
Basics on using local anesthesia					



CHECKLIST

Obstetrics and Gynecology

Item	Performance			Comments
	Observes	Assists	Does individually Does under supervision	
Taking anamnesis				
Physical examination	Gyneacological			
- abdominal	Mid pregnancy			
- pelvic	Late pregnancy			
(vaginal+/-rectal)	gynaecological			
	In labour			
Diagnosis/DD				
Treatment and operation plan				
Commenting on lab results	gynaecological			
Informed consent	antenatal			
Surgical hand washing and wearing sterile clothing				
Use of endoscopy	laparoscopy			
Interpretation	hysteroscopy			
	sonography (gynae)			
	sonography (pregnancy)			
	other imaging			
	cardiotocography			
Antenatal care				
Management of labour and delivery				
Caesarean section				
Post partum care				

Учет практических навыков

1. Количество курируемых больных	
2. Принято больных по дежурству	
3. Сделано врачебных манипуляций	
- Измерено артериальное давление	
- Внутривенных инъекций	
- Подкожных инъекций	
- Пункции плевральной полости	
- зондирование желудка	
- Пункции брюшной полости	
- Дуоденальное зондирование	
- Промывание желудка	
- Переливаний растворов и гемотрансфузий	
4. Самостоятельно снято ЭКГ	
5. Расшифровано ЭКГ	
6. Участие в работе рентгенкабинета	
- Рентгеноскопия легких	
- Рентгеноскопия желудка	
- Ирригоскопия/-графия	
- Проанализировано рентгенограмм	
7. Участие в работе кабинета УЗИ	
- УЗИ органов брюшной полости и почек	
- УЗИ органов малого таза	
8. Участие в работе кабинета эндоскопии	
- Гастроскопия	
- Колоноскопия	
- ректороманоскопия	
9. В лаборатории проведено анализов	
- крови	
- Мочи	
- Мокроты	
- кала	
10. Присутствие на патолого-анатомических вскрытиях	
11. Проведено бесед среди больных	
12. Оформлено историй болезни	
13. Оформлено больничных листов	

## Подтверждение посещения стажировки

- Последняя страница должна быть заверена подписью и печатью заведующего отделением.

**БЕЗ ПОДПИСИ И ПЕЧАТИ  
ДНЕВНИК ЯВЛЯЕТСЯ  
НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ!**

# Подтверждение посещения стажировки

## Confirmation of Attendance/ Подтверждение посещения стажировки

This is to certify that

\_\_\_\_\_ *(Student's full name)*

has completed his/her clerkship at the department of

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

*(Hospital / University name)*

and has totally fulfilled all the requirements of the exchange program.

*To be filled out in Russian language*

Этот документ подтверждает, что студент \_\_\_\_\_ факультета  
Казанского государственного медицинского  
университета \_\_\_\_\_

*(Фамилия Имя Отчество студента)*

прошел производственную практику полным объеме и выполнил все  
требования, предъявляемые программой.

Head of department's name \_\_\_\_\_

Head of department's signature \_\_\_\_\_

stamp/seal

Date: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ .

# Характеристика

Description and assessment of the student's work

*Характеристика и оценка работы студента заведующим  
отделением (перевод)*

The head of the department: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

- Подробная характеристика составляется на английском языке, подписывается и подтверждается печатью у куратора
- Необходим русский перевод, который делается самостоятельно!
- Не требуется заверять его подписями или печатью.

- **Распечатать самостоятельно**
- **Необходимо заполнить для получения сертификата**
- **По окончании практики подписать у куратора научного обмена**

Has the student attended 80% of the required working hours?

YES ( ) NO ( )

Are you otherwise satisfied with the student's performance?

---

---

What is your general evaluation of the student? Do you have recommendations and areas to improve for the student?

---

---

---

---

---

---

---

---

I, \_\_\_\_\_ have read through this Logbook and testify that the  
(Name of the Supervising Tutor)  
student \_\_\_\_\_ has successfully used this document to meet the academic  
(Name of the Student)  
standards required by \_\_\_\_\_.  
(Name of the Department/Institute, Country)

Signature & Stamp:

- По окончании летней практики студентам выдается официальный сертификат IFMSA при условии посещения **не менее 80%** времени практики

## Certificate

This is to certify that the medical student

\_\_\_\_\_ full name

from \_\_\_\_\_ country

has successfully completed his/her professional exchange program.

The student worked in the department of

\_\_\_\_\_ department

at the \_\_\_\_\_ name of hospital

\_\_\_\_\_ country during the period

\_\_\_\_\_ period under the supervision of

\_\_\_\_\_ name of supervisor

The student has fulfilled the requirements for a professional exchange according to the regulations of the Standing Committee on Professional Exchange of the International Federation of Medical Students Associations (IFMSA). The IFMSA Exchange Programs are endorsed by the World Federation for Medical Education, who agrees that they are very professionally organised, with good academic outcomes.

Tutor/Institution	Hosting National/Local Exchange Officer	Sending National/Local Exchange Officer
-------------------	---	---

Участникам  
профессионального  
обмена  
необходимо  
получить подпись у  
куратора  
профессионального  
обмена  
ТАМС по окончании  
практики!

## Certificate

This is to certify that the medical student

\_\_\_\_\_

full name

from \_\_\_\_\_

country

has successfully completed his/her professional exchange program.

The student worked in the department of

\_\_\_\_\_

department

at the \_\_\_\_\_

name of hospital

\_\_\_\_\_ during the period

country

\_\_\_\_\_ under the supervision of

\_\_\_\_\_

period

\_\_\_\_\_

name of supervisor

The student has fulfilled the requirements for a professional exchange according to the regulations of the Standing Committee on Professional Exchange of the International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA). The IFMSA Exchange Programs are endorsed by the World Federation for Medical Education, who agrees that they are very professional and result in good academic outcomes.

Tutor/Institution	Host National/Local Exchange Officer	Sending National/Local Exchange Officer
-------------------	--------------------------------------	---

# ВОПРОСЫ?





# Двусторонний обмен: правила приема студентов

куратор профессионального обмена  
**Фирсова Ксения**



- Прием иностранных студентов для прохождения практики в г. Казань осуществляется учащимися КГМУ, которые проходят международную практику по двустороннему договору.
- Прием будет проходить с июля 2018 по март 2019 года до тех пор, пока не реализуются все двусторонние договоры.

- Henrietta Rautiola, Швеция  
Контактное лицо – **Ахметзянова Айгуль**
- Bahadır Naytabey, Турция  
Контактное лицо – **Калимуллин Булат**
- Brian Gordon, Ирландия  
Контактное лицо – **Динар Гаязов**

- Cecilia Marcisova, Словакия  
Контактное лицо – **Динара Хайруллина**
- Erik Mandawe, Канада  
Контактное лицо – **Екатерина Солдатова**
- Jacob Agerbo Thomsen, Дания  
Контактное лицо – **Карина Халиуллина**

- Jose Asensi, Испания  
Контактное лицо – **Марина Князева**
  
- Juan Sasseron, Бразилия  
Контактное лицо – **Arshiya Yasmeen**
  
- Malgorzata Ludek, Польша  
Контактное лицо – **Элиза Габдрахимова**

- Marta Solis Garcia, Испания  
Контактное лицо – **Дарья Тимофеева**
- Nabil Kadimi, Франция  
Контактное лицо – **Алина Димухаметова**
- Rami Zouari, Тунис  
Контактное лицо – **Лилия Яруллина**

- Alena Chibelova, Чехия  
Контактное лицо – **Алия Аглиуллина**
  
- Cesar Bonilla Muñoz, Испания  
Контактное лицо – **Рамиль Зайнуллин**
  
- Rachid Hentati, Тунис  
Контактное лицо – **Лейсан Аюпова**



- Vojtech Cerny, Чехия  
Контактное лицо – **Керим Нагиев**
  
- Abraham Vazquez, Мексика  
Контактное лицо- **Александр Целищев**
  
- Sedem Apeletey Mensah, Гана  
Контактное лицо- **Елизавета Глушко**

- Camilla Franceschini, Италия  
Контактное лицо - **Алиева Камила**
  
- Christian Modugno, Италия  
Контактное лицо – **Никита Кузьмин**
  
- Deniz Idil Sonsayar, Турция  
Контактное лицо – **Гумер Миргалимов**



- Federica Mirabella, Италия  
Контактное лицо – **Энже Габдулхатова**
  
- Felix Proklein, Германия  
Контактное лицо – **Азат Муртазин**
  
- Giulia Francese, Италия  
Контактное лицо – **Луиза Карасева**



- Islam Mostafa, Египет

Контактное лицо – **Руслан Старостин**

- Jakub Klevar, Чехия

Контактное лицо – **Федор Индейкин**

- Jana Wiesenborn, Германия

Контактное лицо – **Камилла  
Даулеткалиева**

- Jelena Razin, Босния и Герцеговина  
Контактное лицо – **Сюмбель Сабирова**
  
- Martina Patera, Италия  
Контактное лицо – **Анна Фирсова**
  
- Nada Khaled, Египет  
Контактное лицо – **Лия Назмутдинова**

□ Nicola Gonano, Италия

Контактное лицо – **Динар Шамсутдинов**

□ Ghada Dabbech, Тунис

Контактное лицо – **Айназ Валиева**

□ Lorenzo Bertolotti, Италия

Контактное лицо – **Гульназ Габидинова**

□ Sebnem Usta, Турция

Контактное лицо – **Татьяна Ермакова**

## сентябре

- Martina Kukucova, Чехия

Контактное лицо – **Елизавета Созинова**

## октябре

- Nika Vrabic, Словения

Контактное лицо – **Аида Аухадиева**

## Обязанности принимающего лица (Contact Person)

- Необходимо связаться с приезжающим студентом по электронной почте, телефону или другим способом в ближайшие 1-2 недели!
- Быть в контакте со студентом до дня его приезда, узнать точные дату, время, место прибытия.

# Что необходимо сообщить студенту ДО практики?

1. Указать, что ему необходимо взять с собой:

- белый халат
- хирургический костюм
- стетоскоп
- сменную обувь в больницу
- предметы личной гигиены
- Одежду по погоде

2. Указать, что минимальная сумма денег, которую должен взять с собой студент составляет 500 евро (из расчета, что 2 раза в день питание будет за свой счет) плюс 20-30 евро для покупки проездного транспортного билета

## По приезде студента:

1. Встретить иностранного студента на вокзале или в аэропорту, предварительно узнав день и время приезда, доставить на место его проживания.
2. **ОЧЕНЬ ВАЖНО!** В день приезда принести оригинал паспорта и иммиграционной формы иностранного студента в отдел международного сотрудничества КГМУ для оформления регистрации или отправить скан по электронной почте. А также сообщите адрес проживания студента.
3. В первый день практики доставить иностранного студента на базу прохождения практики и объяснить, как он может добраться туда и обратно самостоятельно.
4. Представить иностранного студента его кураторам на базе практики
5. Выдать иностранному студенту 4000 рублей на питание (из расчета, что 1 раз в день питание студенту должен предоставить принимающий человек). Не выдавать, если студент питается в доме принимающего человека.

## Требования к месту жительства:

Обязательно необходимо  
выделить чистую  
комнату в квартире со всеми  
коммунальными  
удобствами и доступом к интернету!!!

## В период прохождения практики:

1. Обязательно принять участие в «Welcome party» и желательно в остальных мероприятиях культурной программы, организованной сотрудниками международного отдела.
2. По возможности проводить время с иностранным студентом в будние дни.
3. Обращаться в международный отдел КГМУ при возникновении вопросов, сложных случаев.
4. Проводить до вокзала или аэропорта в день отъезда.

# Внимание!!!

- Каждый студент будет иметь определенный рейтинг в зависимости от активности, участия в реализации обменов ТАМС
- Мы будем рады всем желающим провести время с приезжими студентами ТАМС



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

**ВОПРОСЫ?**