

埼玉県立大学臨地実習教員規程

平成22年4月1日

規程第16号

(趣旨)

第1条 この規程は、埼玉県立大学（以下「本学」という。）と学外の病院、福祉施設等の実習施設（以下「学外施設」）の連携強化、臨地実習教育の充実等を図るために、臨地実習教員に関し必要な事項を定めるものとする。

(委嘱)

第2条 本学の授業として実施する学外施設での実習において、本学の臨地実習教育に従事する当該学外施設の職員（以下「職員」という。）を、臨地実習教員として委嘱することができる。

2 臨地実習教員の種類は、臨地実習講師及び臨地実習教授とする。

3 臨地実習教員と大学との間には、身分関係は生じないものとする。

(臨地実習講師)

第3条 臨地実習講師は、学外施設で本学学生の実習指導に従事することとする。

2 臨地実習講師は、当該学外施設から様式第1号により推薦のあった者とする。

3 臨地実習講師の委嘱は、当該学外施設での実習を担当する学科の学科長又は学部長からの様式第2号による申請に基づき、学長が行うものとする。

(臨地実習教授)

第4条 臨地実習教授は、学外施設で本学学生の実習指導に従事するとともに本学の臨地実習教育に関する助言を行うこととする。

2 臨地実習教授は、当該実習に関わる専門職として10年以上の臨床経験と優れた臨床及び実習教育の能力を有する65歳未満で、当該学外施設での実習を担当する学科の学科長又は学部長が推薦する者とする。

3 臨地実習教授の委嘱は、担当する学科の学科長又は学部長からの様式第3号による申請に基づき、学長が行うものとする。

(委嘱期間)

第5条 臨地実習教員の委嘱期間は、委嘱された日からその日の属する年度の末日までとし、必要に応じ、1年ごとに更新することができる。ただし、臨地実習教員として委嘱した職員が当該学外施設を異動した場合及び実習上委嘱の必要がなくなったときは、その時点で委嘱を解くものとする。

(報酬)

第6条 臨地実習教員に報酬は支給しない。

(教育歴の認定)

第7条 臨地実習教員として委嘱された期間は、本学の教育歴として認定することができるものとする。

(情報センターの利用)

第8条 臨地実習教員で本学情報センターの利用を希望する者に、情報センター利用証を交付する。

2 情報センターを利用するにあたっては、利用規程を遵守しなければならない。

(遵守義務)

第9条 臨地実習教員は、本学の信用を傷つける、又は不名誉となる行為をしてはならない。

(その他)

第10条 この規程に定めるもののほか、臨地実習教員の取扱いに関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この規程は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

様

推薦依頼者 職・氏名 印

埼玉県立大学臨地実習講師推薦依頼書

次の授業科目において、本学の臨地実習講師として学生の指導教育をしていただく職員の方を別紙により御推薦ください。

	科目名	学科名	学年	学生数
指導を 依頼する 科目等				

年 月 日

(宛先)

推薦依頼者 職・氏名

推薦者 職・氏名 印

埼玉県立大学臨地実習講師推薦書

貴学の授業科目において、臨地実習講師として学生の指導教育を行う職員を下記のとおり推薦します。

記

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
現 職	就任年月日 年 月 日	所属所名	-----		
		職 名	-----		
		所 在 地	-----		
		電話番号	-----		
指 導 科 目 等	科 目 名		学 科 名	学 年	学 生 数
	-----		-----	-----	-----
	-----		-----	-----	-----
	-----		-----	-----	-----
	-----		-----	-----	-----

様式第2号（第3条関係）

年 月 日

（宛先）
埼玉県立大学学長

申請者 職・氏名 印

埼玉県立大学臨地実習講師申請書

様式1により推薦のあった者を、埼玉県立大学臨地実習講師として委嘱するよう申請します。

年 月 日

（宛先）
埼玉県立大学学長

推薦者 職・氏名 印

埼玉県立大学臨地実習教授申請書

次の者は、優れた臨床及び実習教育の能力を有するので、臨地実習教授として委嘱するよう申請します。

ふりがな 氏 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
現 職	就任年月日 年 月 日	所属所名			
		職 名			
		所 在 地			
		電話番号			
主 な 職 歴	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				

推薦理由（優れた臨床及び実習教育の能力を有すると判断した理由）