

**AKADEMIA MAZOWIECKA W PŁOCKU
COLLEGIUM MEDICUM
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**

**Kryteria doboru opiekuna praktyki zawodowej
- dotyczy praktyki indywidualnej**

Kierunek studiów.....poziom studiów.....

Imię i nazwisko studenta.....numer albumu.....

Rok studiów.....Semestr studiów.....

Rok akademicki/....., semestr letni

.....
Przedmiot, w ramach którego jest realizowana praktyka zawodowa

Nazwa Oddziału, w którym będzie realizowana praktyka zawodowa.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyk

Tel. komórkowy:..... e - mail.....

Kryterium oceny		Punkty	Liczba otrzymanych punktów
Wykształcenie opiekuna praktyki zawodowej	Mgr pielęgniarstwa/położnictwa*	3	
	Licencjat pielęgniarstwa/ położnictwo*	2	
	Inne studia wyższe	2	
	Średnie zawodowe pielęgniarские/położnicze*	1	
Staż pracy w zakresie zgodnym z przedmiotem praktyki zawodowej studenta	Powyżej 5 lat	3	
	3-5 lat	2	
	Poniżej 3 lat	1	
Uprawnienia pedagogiczne	Posiada	2	
	W trakcie kursu	1	
	Nie posiada	0	
Szkolenie podyplomowe opiekuna praktyki zawodowej	Specjalizacja (jaka?)	3	
	Kurs kwalifikacyjny w zakresie nauczanego przedmiotu	2	
	1	

	Inne szkolenia (jakie?)		
		
	Brak	0	
Doświadczenie w pełnieniu funkcji opiekuna praktyki zawodowej lub/i w prowadzeniu zajęć ze studentami	Powyżej 5 lat	3	
	3-5 lat	2	
	Poniżej 3 lat	1	
	Brak	0	

Liczba punktów ogółem:

Kryteria oceny:

14 - 8 pkt. – opiekun spełnia kryteria dotyczące prowadzenia praktyk zawodowych

7 - 5 pkt. – opiekun spełnia warunkowo kryteria dotyczące prowadzenie praktyk zawodowych

4 - 0 pkt – opiekun nie spełnia kryteriów dotyczących prowadzenia praktyk zawodowych

.....
Podpis osoby wypełniającej dokument

.....
*Podpis osoby dokonującej oceny/
Koordynatora Zajęć Praktycznych i Praktyk Zawodowych*

* *niepotrzebne skreślić*