

Załącznik nr 4

*do Regulaminu zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach pierwszego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne w Akademii Białskiej Nauk Stosowanych im. Jana Pawła II –
Kryteria wyboru zakładowego opiekuna praktyk*

**KRYTERIA WYBORU ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK
NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE
STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA, PROFIL PRAKTYCZNY
PRAKTYKA INDYWIDUALNA**

.....
Pieczętka Wydziału

Nazwisko i imię zakładowego opiekuna praktyk

Tel. komórkowy:.....

e-mail:

Nazwa placówki

Kryterium		Ocena punktowa	Liczba otrzymanych punktów
Ukończone studia wyższe*	mgr zdrowia publicznego specjalność medycyna ratunkowa lekarz medycyny mgr pielęgniarstwa i pielęgniarka lub pielęgniarski systemu PRM	3	
	licencjat ratownictwa medycznego licencjat pielęgniarstwa licencjat położnictwa pielęgniarka lub pielęgniarski systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne licencjat pielęgniarstwa	2	
	inne wyższe	1	

	nie posiada studiów wyższych	0	
Dyplom lub aktualne prawo wykonywania zawodu	Tak Numer	1	
	Nie	0	
Przygotowanie pedagogiczne	Posiada	2	
	w trakcie kursu	1	
	nie posiada	0	
Specjalizacje /kursy/ inne formy podnoszenia kwalifikacji zawodowych	Specjalizacja, (jaka):	2	
	lub kursy, (jakie):	1	
	lub inne szkolenia, (jakie):	1	
Prowadził/a już wcześniej zajęcia z danego przedmiotu	Tak	1	
	Nie	0	
Pełnione funkcje w placówce			
Kierunek, na jakim będzie sprawowana opieka nad praktykami	Ratownictwo medyczne		
Placówka, w której będzie sprawowana opieka nad praktykami zawodowymi			
LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓŁEM			

.....
Podpis kandydata na zakładowego opiekuna praktyk

**DECYZJA OSTATECZNA DOTYCZĄCA WYBORU
ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK
NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE
STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA, PROFIL PRAKTYCZNY
PRAKTYKA INDYWIDUALNA**

.....
NAZWISKO I IMIĘ ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK

.....
NAZWA PLACÓWKI

Opiniowana osoba otrzymała punktów, w związku z powyższym spełnia/
warunkowo/nie spełnia* kryteria wymagane w Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Białskiej
Nauk Stosowanych im. Jana Pawła II do prowadzenia praktyk.

.....
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk

Podsumowanie:

- Spełnia kryteria do prowadzenia praktyk zawodowych - 12-8 pkt.
- Warunkowo spełnia kryteria do prowadzenia praktyk - 7-5 pkt.
- Nie spełnia kryteriów do prowadzenia praktyk - 4 pkt i poniżej

*niepotrzebne skreślić