

Załącznik nr 2

*do Regulaminu zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na jednolitych studiach
magisterskich na kierunku fizjoterapia w Akademii Białskiej Nauk Stosowanych
im. Jana Pawła II – Kryteria wyboru zakładowego opiekuna praktyk*

**KRYTERIA WYBORU ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK
NA KIERUNKU FIZJOTERAPIA
JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE, PROFIL PRAKTYCZNY**

.....
Pieczęć Wydziału

Nazwisko i imię zakładowego opiekuna praktyk

Tel. komórkowy:.....

e-mail:

Nr prawa wykonywania zawodu:

Nazwa placówki

Kryterium		Ocena punktowa	Liczba otrzymanych punktów
Ukończone studia wyższe	mgr fizjoterapii / lekarz rehabilitacji	3	
	fizjoterapia licencjat/technik	2	
Staż pracy w zawodzie fizjoterapeuty/ lekarza rehabilitacji	powyżej 7 lat	3	
	3-7 lat	2	
	do 3 lat	1	
Specjalizacje/kursy/inne formy podnoszenia kwalifikacji zawodowych	specjalizacja	3	
	wykształcenie podyplomowe	2	
	inne szkolenia	1	
Doświadczenie w pełnieniu funkcji zakładowego opiekuna praktyk	tak	1	
	nie	0	
LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓŁEM			

.....
Podpis kandydata na zakładowego opiekuna praktyk