

**KRYTERIA DOBORU OPIEKUNA
DO REALIZACJI ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Nazwisko i imię opiekuna z jednostki

Tel. komórkowy

E-mail

Kryterium		Ocena punktowa	Liczba otrzymanych punktów
Ukończone studia wyższe	mgr pielęgniarstwa mgr położnictwa	3	
	lic. pielęgniarstwa lic. położnictwa	2	
	inne wyższe	1	
	nie posiada studiów wyższych	0	
Aktualne prawo wykonywania zawodu	tak Nr PWZ	1	
	nie	0	
Przygotowanie pedagogiczne	posiada	2	
	w trakcie kursu	1	
	nie posiada	0	
Specjalizacje/kursy/inne formy podnoszenia kwalifikacji zawodowych	specjalizacja (jaka):	2	
	kursy (jakie):	1	
	inne szkolenia (jakie):	1	
Osoba prowadziła już wcześniej zajęcia z danego przedmiotu	tak	1	
	nie	0	
Funkcja/stanowisko w jednostce			
Kierunek, na jakim będzie sprawowana opieka nad zajęciami praktycznymi/praktykami zawodowymi	Pielęgniarstwo		
Oddział, na jakim będzie sprawowana opieka nad zajęciami praktycznymi/praktykami zawodowymi			
LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓLEM			

.....
Podpis upoważnionego pracownika jednostki

DECYZJA OSTATECZNA DOBORU OPIEKUNA
DO PROWADZENIA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYK ZAWODOWYCH
NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO

NAZWISKO I IMIĘ OPIEKUNA Z JEDNOSTKI

.....

NAZWA JEDNOSTKI

.....

Opiniowana osoba otrzymała punktów w związku z powyższym:
spełnia kryteria wymagane na Wydziale Medycznym Collegium Medicum UKSW w Warszawie
do prowadzenia zajęć praktycznych/praktyk zawodowych*;
warunkowo spełnia kryteria wymagane na Wydziale Medycznym Collegium Medicum UKSW w
Warszawie do prowadzenia zajęć praktycznych/praktyk zawodowych*;
nie spełnia kryteriów wymaganych na Wydziale Medycznym Collegium Medicum UKSW w
Warszawie do prowadzenia zajęć praktycznych/praktyk zawodowych*.

.

.....
podpis Dziekana / Prodziekana Wydziału
/Kierownika Kierunku

Podsumowanie:

- Osoba spełnia kryteria do prowadzenia praktyk zawodowych – 11-9 pkt
- Osoba warunkowo spełnia kryteria do prowadzenia praktyk – 8-5 pkt
- Osoba nie spełnia kryteriów do prowadzenia praktyk – 4-0 pkt

* niepotrzebne skreślić