



## Kryteria doboru opiekuna

Kierunek studiów **Pielęgniarstwo studia magisterskie stacjonarne/ niestacjonarne<sup>1</sup>**

Tytuł naukowy/zawodowy, Nazwisko i imię opiekuna praktyk

.....

Tel. komórkowy:..... e-mail.....

Jednostka organizacyjna.....

Kryterium oceny		Punkty	Liczba otrzymanych punktów
Wykształcenie personelu	Mgr pielęgniarstwa	3	
	Licencjat pielęgniarstwa	2	
	Inne studia wyższe.....	2	
	Średnie zawodowe	1	
Staż pracy w zakresie nauczanego przedmiotu	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	Specjalizacja ( jaka ?).....	3	
	Kurs kwalifikacyjny w zakresie nauczanego przedmiotu .....	2	
	Inne szkolenia ( jakie? ).....	1	
	Brak	0	

<sup>1</sup> Właściwe podkreślić

Doświadczenie 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 kryteria dotyczących prowadzenia praktyk zawodowych

.....

Podpis osoby dokonującej oceny