



Kryteria doboru opiekuna

Kierunek studiów **Pielęgniarstwo studia licencjackie pomostowe**

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	
Doświadczenie w	Powyżej 5 lat	3	

prowadzeniu zajęć ze studentami	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