

## Kryteria wyboru opiekuna praktyk zawodowych

Imię i nazwisko opiekuna.....

Miejsce pracy.....

.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Przedmiot.....

Kryterium	Opis	Liczba punktów
Wykształcenie opiekunów zajęć praktycznych i praktyk zawodowych	z tytułem mgr pielęgniarstwa/ położnictwa	3 pkt
	z tytułem magistra w dziedzinie innej niż pielęgniarstwo/ położnictwo (np. promocja zdrowia, zdrowie publiczne), licencjat pielęgniarstwa/ położnictwa	2 pkt
	wykształcenie średnie	1 pkt
Przygotowanie pedagogiczne	tak	3 pkt
	w trakcie kursu	2 pkt
	nie posiada	1 pkt
Specjalizacja	w zakresie nauczanego przedmiotu	3 pkt
	w trakcie specjalizacji w zakresie nauczanego przedmiotu	2 pkt
	specjalizacja inna, w trakcie specjalizacji nie związanej z nauczaniem przedmiotem	1 pkt
Studia podyplomowe	w dziedzinie mającej zastosowanie w medycynie	3 pkt
	w trakcie	2 pkt

	<b>brak</b>	<b>0 pkt</b>
<b>Ukończone kursy</b>	<b>specjalizacyjne</b>	<b>1 pkt</b>
	<b>kwalifikacyjne</b>	<b>1 pkt</b>
<b>Dotychczasowe doświadczenia dydaktyczne</b>	<b>tak</b>	<b>3 pkt</b>
	<b>nie</b>	<b>0 pkt</b>

.....  
*Pieczątka i podpis opiekuna praktyk*

.....  
*miejsowość i data*

**Decyzja**  
**dotycząca wyboru opiekuna praktyk zawodowych**

Pan/ Pani.....

spełnia/ spełnia warunkowo/ nie spełnia wymogi do bycia opiekunem praktyk zawodowych  
na kierunku pielęgniarstwo w zakresie .....

.....  
(zgodnie z § 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15. 05. 2002 roku w sprawie  
standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach  
zawodowych)

.....  
**Podpis osoby upoważnionej**

**Punktacja:**

- 14- 11 pkt – w pełni spełnia wymogi
- 10- 7 warunkowo spełnia wymogi
- < 7 pkt – nie spełnia wymogów