

## KRYTERIA WYBORU OPIEKUNA MERYTORYCZNEGO PRAKTYK ZAWODOWYCH

A. Wypełnia Dział ds. Kształcenia Praktycznego

Tytuł /stopień naukowy, imię i nazwisko:.....

Nr prawa wykonywania zawodu:.....

Przedmiot z zakresu zajęć praktycznych:.....

| Kryterium  | Opis   | Liczba punktów |
|--|--|----------------|
| Wykształcenie  | Z tytułem dr n.med. /dr n. o zdrowiu   | 4              |
|  | Z tytułem mgr pielęgniarstwa/ położnictwa  | 3              |
| Przygotowanie pedagogiczne                               | Tak  | 3              |
|  | W trakcie kursu  | 2              |
|  | Nie  | 0              |
| Ukończone kursy kwalifikacyjne                           | Tak $\geq 2$   | 3              |
|  | Tak, ukończony jeden kurs  | 2              |
|  | Nie  | 0              |
| Studia podyplomowe                                       | Tak  | 3              |
|  | W trakcie studiów  | 2              |
|  | Nie  | 0              |
| Ukończone kursy specjalistyczne                          | W zakresie nauczanego przedmiotu   | 3              |
|  | W trakcie specjalizacji w zakresie nauczanego przedmiotu                           | 2              |
|  | Specjalizacja inna, w trakcie specjalizacji nie związanej z nauczaniem przedmiotem | 1              |
| Doświadczenie zawodowe związane z nauczaniem przedmiotem | Tak  | 3              |
|  | Nie  | 0              |
| Staż pracy w zakresie nauczanego przedmiotu              | Powyżej 5 lat  | 3              |
|  | Od 3 do 5 lat  | 2              |
|  | Poniżej 3 lat  | 1              |
| <b>LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW</b>                         |  |                |

\* Maksymalna liczba punktów 22, poniżej 10 punktów kandydat na Opiekuna merytorycznego praktyk zawodowych nie spełnia kryteriów.

B. Wypełnia Dział ds. Kształcenia Praktycznego:

### DECYZJA

Opiniowany/a Kandydat/ka spełnia wymagane kryteria/nie spełnia kryteriów wymaganych\*\*  
do objęcia funkcji Opiekuna merytorycznego praktyk zawodowych na  
kierunku Pielęgniarstwo II stopnia na Wydziale Nauki o Zdrowiu Radomskiej Szkoły Wyższej

.....  
data i miejscowość

.....  
*podpis Pełnomocnika Rektora ds. Kształcenia Praktycznego  
lub Koordynatora ds. Kształcenia Praktycznego*

**\*\*Kryteria oceny:**

- 22-15 punktów – opiekun spełnia kryteria dotyczące prowadzenia praktyk zawodowych;
- 14-10 punktów – opiekun warunkowo spełnia kryteria dotyczące prowadzenia praktyk zawodowych;
- 9-0 punktów – opiekun nie spełnia kryteriów dotyczących prowadzenia praktyk zawodowych;