Kryteria doboru opiekuna praktyki zawodowej

Pielęgniarstwo

Studia stacjonarne/niestacjonarne/ pierwszego/drugiego stopnia

Tytuł naukowy/zawodowy, Nazwisko i imię opiekuna……………………………….

Jednostka……………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kryterium oceny | | Punkty | Liczba uzyskanych punktów |
| Wykształcenie personelu | Mgr pielęgniarstwa | 3 |  |
| Licencjat pielęgniarstwa | 2 |
| Inne studia wyższe | 2 |
| Średnie zawodowe | 1 |
| Staż pracy | 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 | 3 |  |
| Kurs kwalifikacyjny | 2 |
| Inne | 1 |
| Brak | 0 |
| Doświadczenie w prowadzeniu zajęć ze studentami | Powyżej 5 lat | 3 |  |
| 3-5 lat | 2 |
| Poniżej 3 | 1 |
| brak | 0 |
| Liczba punktów ogółem | | |  |

Kryteria oceny:

14 - 8 pkt. – opiekun spełnia kryteria dotyczące prowadzenia praktyk zawodowych

7 - 5 pkt. - opiekun warunkowo spełnia kryteria dotyczące prowadzenia praktyk zawodowych

4 - 0 pkt - opiekun nie spełnia kryteriów dotyczących prowadzenia praktyk zawodowych