

KRYTERIA WYBORU PLACÓWKI
DO REALIZACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH

Miejsce realizacji praktyk zawodowych (Klinika/Oddział/Poradnia/Zakład)

Kierunek studiów..... Rok studiów.....

Termin odbywania praktyki

Kryterium		Ocena punktowa	Liczba otrzymanych punktów
Placówka świadczy szeroki wachlarz usług i cieszy się uznaniem w środowisku	posiada akredytację	2	
	przygotowuje się do akredytacji	1	
	nie posiada akredytacji	0	
Usługi realizowane są zgodnie z obowiązującymi standardami i według właściwych procedur	wszystkie	2	
	niektóre	1	
	pojedyncze lub brak procedur	0	
Wykształcenie pracowników realizujących w/w zajęcia i praktyki	większość z wyższym	2	
	prawie połowa z wyższym lub specjalizacją	1	
	wyłącznie średnie	0	
Wyposażenie w nowoczesny sprzęt umożliwiający zdobywanie praktycznej wiedzy	w większości	2	
	prawie połowa sprzętu	1	
	dominuje stary sprzęt	0	
Doświadczenie w pracy ze studentami	zajęcia systematycznie co roku	2	
	kilka razy w roku	1	
	sporadycznie	0	
Charakter i zakres świadczeń umożliwia realizację celów kształcenia	w pełni	2	
	w większości	1	
	w niewielkim stopniu	0	
W placówce jest biblioteka dostęp do Internetu	tak	1	
	nie	0	
OGÓŁEM			

Placówka spełnia kryteria do realizacji praktyki zawodowej - ≥ 7 pkt

Placówka nie spełnia kryteriów do realizacji praktyki zawodowej - ≤ 6 pkt

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na odbycie praktyki zawodowej przez studenta

.....
imię i nazwisko

.....
Podpis i pieczęć dyrektora placówki

Po przeanalizowaniu kryteriów, wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na odbycie praktyki zawodowej w w/w placówce

.....

Podpis i pieczęć uczelnianego opiekuna praktyk

*niepotrzebne skreślić