

KRYTERIA DOBORU OPIEKUNA DO PROWADZENIA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH DLA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO

Nazwa jednostki; Wydział / Zakład:

Kierunek studiów: **Pielęgniarstwo**

Studia: stacjonarne | niestacjonarne | pierwszego stopnia | drugiego stopnia*

Tytuł naukowy / zawodowy; imię i nazwisko opiekuna; kontakt (telefon, e-mail):

Nazwa lub pieczęć jednostki organizacyjnej:

Przedmiot:

**niepotrzebne skreślić*

Kryterium oceny		Punkty	Otrzymane punkty
Wysztalcenie personelu	mgr pielęgniarstwa / położnictwa	3	
	licencjat pielęgniarstwa / położnictwa	2	
	Inne studia wyższe:	2	
	średnie zawodowe	1	
Staż pracy w zakresie nauczanego przedmiotu	powyżej 5 lat	3	
	od 3 do 5 lat	2	
	poniżej 3 lat	1	
Uprawnienia pedagogiczne	posiada	2	
	w trakcie kursu	1	
	nie posiada	0	
Szkolenia podyplomowe	specjalizacja:	3	
	kurs kwalifikacyjny:	2	
	inne szkolenia:	1	
	brak	0	
Doświadczenie personelu w prowadzeniu zajęć ze studentami	powyżej 5 lat	3	
	od 3 do 5 lat	2	
	poniżej 3 lat	1	
	brak	0	
Liczba uzyskanych punktów ogółem:			

Kryteria oceny:

14-8 punktów – opiekun **spełnia** kryteria dotyczące prowadzenia praktyk zawodowych;

7-5 punktów – opiekun **warunkowo spełnia** kryteria dotyczące prowadzenia praktyk zawodowych

4-0 punktów – opiekun **nie spełnia** kryteriów dotyczących prowadzenia praktyk zawodowych

.....
Opiekun kształcenia praktycznego

.....
Kierownik jednostki organizacyjnej

**DECYZJA DZIEKANA WYDZIAŁU NAUK O CZŁOWIEKU
LUBELSKIEJ AKADEMII WSEI**

Na podstawie §3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 20 sierpnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych opiniowana osoba **spełnia | warunkowo spełnia | nie spełnia*** wymagań do prowadzenia kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo w zakresie:

.....
(nazwa przedmiotu)

**niepotrzebne skreślić*

.....
Data i podpis Dziekana Wydziału