***Wzór nr 1 do Procedury nr 2/2023***

# KRYTERIA DOBORU INTERESARIUSZY

**(jednostek organizacyjnych przyjmujących studentów na praktyki)**

Nazwa Instytutu

…………………………………………………………………………………………………

Kierunek studiów

…………………………………………………………………………………………………

Studia: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite studia magisterskie/ stacjonarne / niestacjonarne

Jednostka organizacyjna przyjmująca …………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **KRYTERIUM OCENY**  | **KRYTERIUM SPEŁNIONO**  |
| **TAK**  | **NIE**  |
| 1  | Wykształcenie kierunkowe personelu związane z programem praktyk  |   |   |
| 2  | Doświadczenie personelu w branży związanej z programem realizowanych praktyk  |   |   |
| 3  | Doświadczenie personelu w pracy ze studentami  |   |   |
| 4  | Czy charakter i zakres świadczonych usług umożliwia realizację efektów uczenia się zawartych w programie praktyk  |   |   |
| 5  | Czy jednostka/zakład wyposażona jest w nowoczesną aparaturę umożliwiającą zdobycie umiejętności przewidzianych w programie praktyk? (wypełnij jeżeli dotyczy)  |   |   |
| 6  | Czy studenci mają dostęp do pomieszczenia w którym mogą m.in. sporządzać notatki, wypełniać dokumentację medyczną itp.?  |   |   |
| 7  | Czy w jednostce/zakładzie spełnione są warunki BHP umożliwiające realizację praktyk?  |   |   |

………………………… …………………………………………..

Pieczątka placówki Pieczątka i podpis opiekuna praktyk z Uczelni