***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