# KRYTERIA DOBORU OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA JEDNOSTKI ORGANIZUJĄCEJ PRZYJMUJĄCEJ

**(Ocenia opiekun praktyk z Uczelni)**

Imię i nazwisko opiekuna praktyk z zakładu jednostki przyjmującej:

………………………………………………………………………………………….……….

Tel. komórkowy: ………………………………….……… e-mail: ……………………………

Nazwa podmiotu / zakładu pracy jednostki przyjmującej:

………………………………………………………………………...........................................

Imię i nazwisko studenta / Grupa studentów (Rok/Semestr/Grupa):

…………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium oceny**  | **Punkty**  | **Liczba otrzymanych punktów**  |
| Wykształcenie  | Wyższe magisterskie  | 2  |   |
| Wyższe licencjackie/inżynierskie  | 1  |
| Średnie zawodowe  | 0  |
| Staż pracy w zakresie przedmiotu  | Powyżej 5 lat  | 2  |   |
| 3-5 lat  | 1  |
| Poniżej 3 lat  | 0  |
| Uprawnienia pedagogiczne  | Posiada  | 2  |   |
| W trakcie kursu  | 1  |
| Nie posiada  | 0  |
| Szkolenie podyplomowe  | Specjalizacja  | 0-2  |   |
| Kurs kwalifikacyjny w zakresie nauczanego przedmiotu  |
| Inne szkolenia (jakie?) ...................................................................................... |
| Brak  |
| Doświadczenie w prowadzeniu zajęć ze studentami  | Powyżej 3 lat  | 2  |   |
| Poniżej 3 lat  | 1  |
| Brak  | 0  |

**Liczba punktów ogółem: ………………. Kryterium oceny:**

8 – 10 pkt. - opiekun spełnia kryteria dotyczące prowadzenia praktyk zawodowych

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

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

 ……………………………………

Data i podpis opiekuna praktyk z Uczelni