



Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej, ul. Mickiewicza 5, 64-100 Leszno,

tel. 65 5250151, 65 5287874

Kryteria doboru opiekuna praktyk zawodowych

Imię i nazwisko opiekuna:

Prawo wykonywania zawodu opiekuna (numer i data wydania)

.....

Przedmiot

Placówka szkoleniowa:

Kryteria doboru opiekuna praktyk (zaznacz właściwe):

1. Prawo wykonywania zawodu.

☐ aktualne (1 punkt)

2. Wykształcenie:

☐ wyższe pielęgniarские – magister (3 punkty)

☐ wyższe pielęgniarские licencjat (2 punkty)

3. Dodatkowe kompetencje:

☐ specjalizacja (1 punkt)

☐ kurs kwalifikacyjny (1 punkt)

4. Staż pracy

☐ co najmniej 5-letni w zawodzie pielęgniarской (1 punkt)

5. Kurs pedagogiczny

☐ tak (1 punkt)

☐ nie (0 punktów)

6. Doświadczenie w prowadzeniu zajęć dydaktycznych z studentami/uczniami szkół pielęgniarских/pielęgniarkami (specjalizacje)

☐ tak (1 punkt)

☐ nie (0 punktów)

Spełnienie warunków – liczba otrzymanych punktów wynosi, co najmniej 4.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
podpis Opiekuna

Decyzja

Opiniowana osoba **spełnia/nie spełnia** (niepotrzebne skreśl) kryteria Opiekuna praktyk zawodowych Instytutu Zdrowia i Kultury Fizycznej Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie – Pielęgniarstwo.

.....
podpis Opiekuna praktyk Instytutu Zdrowia i Kultury Fizycznej