

Kryteria doboru miejsca praktyk zawodowych

Nazwa i adres Podmiotu przyjmującego studentów kierunku analityka medyczna na praktykę:

Lp.	Kryteria oceny	Ocena miejsca kształcenia praktycznego	Punkty	Liczba punktów
1.	Czy jednostka była wybierana jako miejsce odbywania praktyk studenckich w okresie ostatnich 5 lat ?	Tak - wielokrotnie	2	
		Nowa placówka	1	
		Nie	0	
2.	Wykształcenie personelu	>50% z wyższym wykształceniem	2	
		< 50% z wyższym wykształceniem	1	
		Wyłącznie średnie wykształcenie	0	
3.	Średni staż pracy personelu w laboratorium diagnostycznym	Powyżej 5 lat	2	
		3-5 lat	1	
		Poniżej 3 lat	0	
4.	Czy zakres prowadzonych badań laboratoryjnych umożliwia realizację efektów uczenia się zawartych w programie praktyk zawodowych ?	Tak	2	
		W ograniczonym zakresie – proszę wpisać	1	
		Nie	0	
5.	Czy jednostka wyposażona jest w nowoczesną aparaturę umożliwiającą zdobycie umiejętności przewidzianych w programie praktyk zawodowych?	> 50% nowoczesna aparatura	2	
		< 50% nowoczesna aparatura	1	
		Dominuje przestarzała aparatura	0	
6.	Czy jednostka posiada szatnię z możliwością korzystania przez studentów?	Tak	2	
		Nie	0	
7.	Czy Jednostka uczestniczy w procedurach kontroli jakości świadczonych usług?	Posiada akredytację/ certyfikat ISO/lub inny dokument potwierdzający udział w kontroli jakości świadczonych usług	2	
		Nie	0	
8.	Czy jednostka posiada pomieszczenie socjalne z możliwością udostępnienia studentom?	Tak	2	
		Nie	0	
9.	Czy w jednostce odbywają się wewnętrzne szkolenia, wykłady w których mogliby brać udział studenci ?	Tak	2	
		Nie	0	
Liczba punktów				

Wyrażam zgodę na przyjęcie studenta na praktykę zawodową:

.....
pieczęć imienna i podpis Kierownika Podmiotu przyjmującego

* podsumowanie:
 ✓ warunki optymalne: 14-18 pkt.
 ✓ warunki umiarkowane: 9-13 pkt.
 ✓ brak odpowiednich warunków: 0-8 pkt.

DECYZJA

Opiniowany Podmiot otrzymał punktów*. W związku z powyższym, spełnia kryteria/nie spełnia kryteriów** wymagane/-ych do realizacji praktyk zawodowych studentów kierunku Analityka Medyczna na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy.

.....
data, pieczęć i podpis Dziekana/Prodziekana Wydziału

** niepotrzebne skreślić

Ocena kwalifikacji opiekuna praktyki z ramienia jednostki przyjmującej

Kryteria kwalifikacji opiekuna praktyk:

- a) wykształcenie wyższe kierunkowe
- b) posiadanie prawa wykonywania zawodu
- c) pożądanе dodatkowe kwalifikacje, w tym: specjalizacje, studia podyplomowe, stopnie naukowe

L.p.	Imię i nazwisko opiekuna praktyk zawodowych w jednostce przyjmującej, spełniającego powyższe kryteria:	
1.		4.
2.		5.
3.		6.