



**KRYTERIA DOBORU OPIEKUNA
DO REALIZACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH NA KIERUNKU LEKARSKIM**

*(CRITERIA FOR SELECTING A SUPERVISOR FOR THE IMPLEMENTATION OF PROFESSIONAL PRACTICE IN THE FIELD OF
MEDICINE)*

Praktyka w zakresie intensywnej terapii
Intensive Therapy Practice

Nazwisko i imię studenta (*Surname and first name of the student*).....

Nr albumu (*Album number*):.....

Miejsce realizacji praktyki (*Place of the internship*).....
.....

Nazwisko i Imię opiekuna praktyk (*Surname and first name of the internship supervisor*).....
.....

Kryterium (Criterion)		Ocena Punktowa (Scoring)	Proszę wstawić „X” we właściwe miejsce (Wypełnia Opiekun praktyki) <i>Please put an “X” to the right place</i> (To be completed by the internship supervisor)	Ocena (wypełnia przedstawiciel Uczelni) <i>Rating</i> (to be filled in by the University's representative)
Tytuł zawodowy (<i>Professional title</i>)	Lekarz medycyny (<i>Medical Doctor</i>)	6		
	Inne (<i>other</i>)	0		
Aktualne prawo wykonywania zawodu (<i>Current license to practice</i>)	Tak \ na podstawie dyplomu ukończenia studiów upoważniającego do wykonywania zawodu (<i>Yes / on the basis of graduation and obtaining a current license to practice</i>)	1		
	Nie (<i>No</i>)	0		
Przygotowanie pedagogiczne (<i>Pedagogical preparation</i>)	Tak (<i>Yes</i>)	1		
	Nie (<i>No</i>)	0		
Specjalizacje / kursy/ inne formy podnoszenia kwalifikacji zawodowych (<i>Specializations / courses / other forms of improving professional qualifications</i>)	Specjalizacja z zakresu przewidzianej programem praktyki zawodowej (jaka): <i>Has specialization within the scope of the apprenticeship program (specify):</i>	4		
	Specjalizacja (jaka): <i>Specialization (specify):</i>	2		
	Kursy zawodowe i inne szkolenia (jakie): <i>Professional courses and other training (specify):</i>	1		
	Nie posiada specjalizacji i kursów. (<i>The supervisor does not have specializations and courses.</i>)	0		
Prowadził/a już wcześniej zajęcia z danego przedmiotu (<i>You have prior experience with subject matter</i>)	Tak (<i>Yes</i>)	1		
	Nie (<i>No</i>)	0		
Staż pracy (<i>work experience</i>)	Minimum 5 lat (<i>At least 5 years</i>)	3		
	Poniżej 5 lat (<i>Less than 5 years</i>)	0		



Oddział na jakim będzie sprawowana opieka nad praktykami zawodowymi (The department where the apprenticeship will be commenced)		
LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓŁEM (TOTAL NUMBER OF POINTS OBTAINED)		
KRYTERIUM KWALIFIKACJI ≥ 10 PKT. (ELIGIBILITY CRITERION ≥ 10 POINTS)		

.....
Podpis i pieczęć opiekuna praktyk (Signature and stamp of the internship supervisor)

.....
Wypełnia pracownik UR (To be completed by a UR employee)

Opiniowana osoba otrzymała punktów w związku z powyższym spełnia / nie spełnia^{*1}
kryteria wymagane na Wydziale Medycznym, Collegium Medicum, Uniwersytetu Rzeszowskiego do
prowadzenia praktyk zawodowych.
Decyzja doboru opiekuna do prowadzenia praktyk zawodowych: pozytywna/negatywna^{*2}

The person under review received points, therefore he / she meets / does not meet ^{*1} the
criteria required at the Faculty of Medicine, Collegium Medicum, University of Rzeszów to conduct
apprenticeships.
Selection of the supervisor to conduct apprenticeships: positive / negative ^{*2}

.....
Podpis Koordynatora praktyk
(Signature of the internship coordinator)

^{*1}Podstawa do powierzenia opieki ≥ 10 pkt., Brak podstaw do powierzenia opieki: poniżej 10 pkt. (The basis for entrusting care ≥ 10 points, No
grounds for entrusting care: less than 10 points)

^{*2} niepotrzebne skreślić (delete as appropriate)