



**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 pomocy doraźnej (SOR, Pogotowie)**  
***Practice in the field of emergency aid (Emergency room, Ambulance)***

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 ( <i>Criterion</i> )		Ocena Punktowa ( <i>Scoring</i> )	Proszę wstawić „X” we właściwe miejsce ( <i>Wypełnia Opiekun praktyki</i> ) <b><i>Please put an "X" to the right place</i></b> <i>(To be completed by the internship supervisor)</i>	Ocena (wypełnia przedstawiciel Uczelni) <b><i>Rating</i></b> <i>(to be filled in by the University's representative)</i>
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 <i>(The department where the apprenticeship will be commenced)</i>	
LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓŁEM (TOTAL NUMBER OF POINTS OBTAINED)	
KRYTERIUM KWALIFIKACJI $\geq 10$ PKT. (ELIGIBILITY CRITERION $\geq 10$ 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\*<sup>1</sup> kryteria wymagane w Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego do prowadzenia praktyk zawodowych.

Decyzja doboru opiekuna do prowadzenia praktyk zawodowych: pozytywna/negatywna\*<sup>2</sup>

*The person under review received ..... .. points, therefore he / she meets / does not meet \*<sup>1</sup> the criteria required at the College of Medical Sciences of the University of Rzeszów to conduct apprenticeships.*

*Selection of the supervisor to conduct apprenticeships: positive / negative \*<sup>2</sup>*

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

\*<sup>1</sup>Podstawa do powierzenia opieki  $\geq 10$  pkt., Brak podstaw do powierzenia opieki: poniżej 10 pkt. (The basis for entrusting care  $\geq 10$  points, No grounds for entrusting care: less than 10 points)

\*<sup>2</sup> niepotrzebne skreślić (delete as appropriate)