



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



University of Rzeszów
College of Medical Sciences
35-615 Rzeszów, Kopisto 2a Street
tel. 0048 17 872 11 53

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 w Kolegium Nauk Medycznych 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 College of Medical Sciences of the 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)