



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 opieki nad chorym – praktyka pielęgniarska

(Patient care practice – nursing practice – hospital ward)

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 (Wypełnia Opiekun praktyki) <i>Please put an "X" to the right place</i> (<i>To be completed by the internship supervisor</i>)	Ocena (wypełnia przedstawiciel Uczelni) <i>Rating</i> (<i>to be filled in by the University's representative</i>)
Tytuł zawodowy (<i>Professional title</i>)	mgr pielęgniarstwa (<i>MSc in Nursing</i>)	7		
	lic. Pielęgniarstwa (<i>bachelor of Nursing</i>)	1		
	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 (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 (<i>TOTAL NUMBER OF POINTS OBTAINED</i>)				
KRYTERIUM KWALIFIKACJI ≥ 10 PKT. (<i>ELIGIBILITY CRITERION ≥ 10 POINTS</i>)				

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

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)*