

**KARTA ZGŁOSZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**  
**NA KIERUNKU PIELEGNIARSTWO**

Nazwisko i imię studenta.....

Nr indeksu.....

Nazwa placówki/oddział.....

Studia Pierwszego/Drugiego stopnia \*                      Semestr.....

Przedmiot .....

Liczba godzin praktyk zawodowych .....

KRYTERIUM DOBORU PLACÓWKI DO REALIZACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH		Ocena punktowa	Liczba otrzymanych punktów
Placówka świadczy szeroki zakres usług diagnostycznych i/lub leczniczych i cieszy się uznaniem w środowisku	posiada akredytację/ certyfikat jakości	2	
	przygotowuje się do akredytacji/ certyfikacji	1	
	nie posiada akredytacji/ certyfikatu jakości	0	
Wyszkolenie pracowników realizujących praktyki, np. wieloletnie doświadczenie zawodowe w danej dziedzinie, umiejętność przekazywania wiedzy, dobry kontakt ze studentem	Ponad 50% z wyższym lub specjalizacją	3	
	50% z wyższym lub specjalizacją	2	
	wyłącznie średnie	1	
Wyposażenie w sprzęt i materiały medyczne umożliwiające zdobywanie praktycznej wiedzy oraz środki ochrony przed zakażeniem, urazem	tak	3	
	w znacznej części	2	
	częściowo	1	
Doświadczenie w pracy ze studentami	wiele razy - bardzo duże	2	
	przynajmniej 1 raz	1	
	brak	0	
Charakter i zakres świadczeń zdrowotnych umożliwia realizację celów kształcenia	w pełni	2	
	tylko niektórych, częściowo	1	
	brak	0	
Usługi realizowane są zgodnie z obowiązującymi standardami i według właściwych procedur	wszystkie	2	
	niektóre	1	
	pojedyncze lub brak procedur	0	
W placówce są pomieszczenia dydaktyczne przeznaczone do realizacji zajęć	łatwo dostępne	2	
	trudno dostępne lub zbyt małe w stosunku do potrzeb	1	
	brak, niedostępne, nie spełnia wymagań (ciasne)	0	
Zaplecze socjalne	stołówka/bar	2	
	inne np. pokój socjalny, automat	1	
	brak	0	
<b>LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓŁEM</b>			

.....  
Data

.....  
Pieczętka i podpis osoby upoważnionej

## **DECYZJA WYBORU PLACÓWKI DO REALIZACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH NA KIERUNKU PIELEŃNIARSTWO**

Opiniowana placówka otrzymała ..... punktów.

W związku z powyższym spełnia wymagane kryteria /nie spełnia wymaganych kryteriów\*  
do realizacji praktyk zawodowych na kierunku Pielęgniarstwo na Uczelni Medycznej  
im. Marii Skłodowskiej- Curie w Warszawie.

Decyzja wyboru placówki do realizacji praktyk zawodowych: pozytywna/negatywna\*

.....  
Podpis Pełnomocnika Rektora ds. kierunku Pielęgniarstwo

Podsumowanie:

- Warunki optymalne/: 18-16 pkt.
- Warunki umiarkowane: 15-13 pkt
- Warunki minimalne: 12-6 pkt.
- Brak odpowiednich warunków: 5 i mniej pkt

\* niepotrzebne skreślić

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

Nazwisko i imię opiekuna z placówki .....  
tel. kontaktowy.....  
e-mail.....

Kryterium oceny		Ocena punktowa	Liczba otrzymanych punktów
Wykształcenie	mgr pielęgniarstwa	3	
	lic. pielęgniarstwa	2	
	inne wyższe.....	2	
	średnie zawodowe	1	
Aktualne prawo wykonywania zawodu	tak nr PWZ .....	1	
Staż pracy w zakresie nauczanego przedmiotu	powyżej 5 lat	3	
	3-5lat	2	
	poniżej 3 lat	1	
Szkolenie podyplomowe/inne	specjalizacja (jaka): ..... ....	3	
	kurs kwalifikacyjny w zakresie nauczanego przedmiotu	2	
	inne szkolenia (jaki): ..... ....	1	
	brak	0	
Doświadczenie w kształtowaniu umiejętności praktycznych z zakresu pielęgniarstwa	tak	1	
	nie	0	
Funkcja/stanowisko w jednostce			
Oddział, na jakim będzie sprawowana opieka nad praktykami zawodowymi			
<b>LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓŁEM</b>			

Wyrażam zgodę na odbywanie pod moim kierunkiem praktyki zawodowej studenta/ ki

.....  
Data i miejscowość

.....  
Podpis i pieczęć opiekuna praktyk

## **DECYZJA DOBORU OPIEKUNA DO PROWADZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH NA KIERUNKU PIELEGNIASTWO**

Opiniowana osoba otrzymała ..... punktów, w związku z powyższym:  
spełnia/nie spełnia kryteria wymagane na Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie w  
Warszawie do prowadzenia praktyk zawodowych\* .

Decyzja doboru opiekuna do prowadzenia praktyk zawodowych: pozytywna/negatywna\* .

.....  
podpis Pełnomocnika Rektora ds. kierunku Pielęgniarstwo

Podsumowanie:

- 14 -10 pkt – bardzo dobre kryteria do prowadzenia praktyk zawodowych
- 9 -5 pkt – wystarczające kryteria do prowadzenia praktyk zawodowych
- 4 pkt i mniej – brak odpowiedniego kryterium do prowadzenia praktyk zawodowych

\* niepotrzebne skreślić