



Załącznik 2.

**KRYTERIA DOBORU OPIEKUNA DO PROWADZENIA
PRAKTYK ZAWODOWYCH NA KIERUNKU DIETETYKA w roku akademickim**

Imię i nazwisko studenta.....Nr albumu.....

Kierunek studiów Dietetyka stacjonarna / niestacjonarna * Rok studiów.....

Praktyka zawodowa w zakresie.....

Nazwa zakładu pracy

Tytuł naukowy, nazwisko i imię opiekuna.....

Kryterium		Ocena punktowa	Liczba otrzymanych punktów
Wysztalcenie	mgr dietetyki mgr zdrowia publicznego specj. dietetyka lekarz ze specjalnością mgr inż. technologii żywności mgr pielęgniarstwa	3	
	licencjat dietetyki licencjat zdrowia publicznego specj. dietetyka inż. technologii żywności	2	
	inne (zgodne z praktyką zawodową)	1	
Staż pracy w zakresie nauczanego przedmiotu	powyżej 5 lat	2	
	1-5 lat	1	
Posiadanie dodatkowych uprawnień (specjalizacja, studia podyplomowe, kursy, szkolenia)	specjalizacja, studia podyplomowe	3	
	kursy	2	
	inne szkolenia	1	
Uprawnienia pedagogiczne lub doświadczenie w zakresie prowadzenia praktyk zawodowych	posiada uprawnienia pedagogiczne	3	
	w trakcie kursu pedagogicznego	2	
	doświadczenie w prowadzeniu praktyk zawodowych	2	
Doświadczenie w pracy ze studentami/ uczniami lub słuchaczami	nie posiada	0	
	powyżej 5 lat	2	
Inne uwagi o asystencie potwierdzające kwalifikacje, np. pełniona funkcja zawodowa	1-5 lat	1	
		3	
LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓLEM			

Oświadczam, że zapoznałam / eł się z Regulaminem Praktyk Zawodowych Wydziału Nauk o Zdrowiu AŁ w Łomży na kierunku Dietetyka Wyrażam zgodę na odbywanie pod moim kierunkiem praktyki zawodowej studenta/tki

.....
.....
.....
Data Czytelny podpis opiekuna praktyki zawodowej

**DECYZJA OSTATECZNA DOBORU OPIEKUNA DO PROWADZENIA
PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Opiniowana osoba otrzymała punktów, w związku z powyższym spełnia w pełni / warunkowo kryteria do prowadzenia praktyk zawodowych / brak podstaw do wydania skierowania*

.....
Podpis Koordynatora Praktyk Zawodowych

* niepotrzebne skreślić

*w pełni – 8-16 pkt. *warunkowo - 7-5 pkt. * brak podstaw do wydania skierowania - 4 i poniżej pkt.