

**KRYTERIA DOBORU INTERESARUSZY**  
(jednostek organizacyjnych przyjmujących studentów na praktyki)

Nazwa Instytutu: **Instytut Zdrowia**

Kierunek: **Kosmetologia**

Studia: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite / stacjonarne/ niestacjonarne\*

Jednostka organizacyjna przyjmująca .....

<b>l.p.</b>	<b>Kryterium oceny</b>	<b>Ocena miejsca kształcenia praktycznego</b>	<b>Punkty</b>	<b>Liczba otrzymanych punktów</b>
1	Wykształcenie kadry pracowniczej	>50 % z wyższym wykształceniem	2	
		< 50 % z wyższym wykształceniem	1	
2	Średni staż pracy kadry pracowniczej	powyżej 3 lat	2	
		1-3 lat	1	
		poniżej roku	0	
3	Doświadczenie kadry pracowniczej w pracy ze studentami	powyżej 3 lat	2	
		1-3 lat	1	
		poniżej roku	0	
4	Czy charakter i zakres świadczonych usług umożliwia realizację efektów uczenia się zawartych w programie praktyk	tak	2	
		w ograniczonym zakresie	1	
		nie	0	
5	Czy jednostka/zakład wyposażona jest w nowoczesny sprzęt i obiekty umożliwiające zdobycie umiejętności przewidzianych w programie praktyk?	>50 % nowoczesna aparatura	2	
		< 50 % nowoczesna aparatura	1	
		dominuje przestarzała aparatura	0	
6	Czy jednostka/zakład ma dostęp do pomieszczeń socjalnych i szatni dla studentów?	tak	2	
		dążenie do zaadoptowania	1	
		nie	0	
7	Czy studenci mają dostęp do pomieszczenia w którym	tak	2	

	mogą m.in. sporządzać notatki, wypełniać dokumentację itp.?	w ograniczonym zakresie	1	
		nie	0	
8	Czy studenci mają możliwość spożycia posiłku na terenie jednostki/zakładu?	tak, jest punkt gastronomiczny	2	
		jest wyodrębnione pomieszczenie	1	
		nie	0	
9	Czy w jednostce/zakładzie odbywają się wewnętrzne szkolenia, wykłady itp., w których mogliby brać udział studenci?	tak, często	2	
		rzadko	1	
		nie	0	

\*niepotrzebne skreślić

**Liczba uzyskanych punktów: .....**

**Kryterium oceny:**

- 9– 18 pkt - jednostka/zakład spełnia kryteria wymagane do prowadzenia praktyk studenckich
- 6 – 8 pkt - jednostka/zakład warunkowo spełnia kryteria wymagane do prowadzenia praktyk studenckich
- 1– 5 pkt - jednostka/zakład nie spełnia kryteriów wymaganych do prowadzenia praktyk studenckich

Pieczętka placówki

.....

Pieczętka i podpis opiekuna praktyk z Uczelni:

.....