

WZORY ZAŁĄCZNIKÓW

Pieczęć służbowa Wydziału Nauk o Zdrowiu

Bydgoszcz, dnia..... rok

Protokół**Potwierdzający obecność studentów na egzaminie testowym**

Kierunek studiów: ratownictwo medyczne
 Poziom kształcenia: studia pierwszego stopnia
 Profil kształcenia: ogólnoakademicki

Egzamin testowy w dniu**Miejsce egzaminu testowego:.....**

Liczba osób, którzy przystąpili do egzaminu testowego:.....

Imienny wykaz studentów (z uwzględnieniem numeru albumu oraz formy studiów) z datą
i podpisem studenta

L.p.	Nazwisko studenta	Imię studenta	Numer albumu	Forma studiów	Data	Podpis studenta
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						

26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						
41.						
42.						
43.						
44.						
45.						
46.						
47.						
48.						
49.						
50.						
51.						
52.						
53.						
54.						
55.						
56.						
57.						
58.						
59.						
60.						
61.						
62.						
63.						
64.						
65.						
66.						
67.						
68.						
69.						
70.						
71.						
72.						
73.						

74.						
75.						
76.						
77.						
78.						
79.						
80.						
81.						
82.						
83.						
84.						
85.						
86.						
87.						
88.						
89.						
90.						
91.						
92.						
93.						
94.						
95.						
96.						
97.						
98.						
99.						
100.						

Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej:

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

.....
(podpis)

Członkowie Komisji Egzaminacyjnej:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
.....
.....
.....
.....

(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

(podpis)

Pieczęć służbowa Wydziału Nauk o Zdrowiu

Bydgoszcz, dnia..... rok

Protokół**z przeprowadzenia losowania kodów i potwierdzania odbioru kodu przez studenta**

Kierunek studiów: ratownictwo medyczne
 Poziom kształcenia: studia pierwszego stopnia
 Profil kształcenia: ogólnoakademicki

Egzamin testowy w dniu**Miejsce egzaminu testowego:.....**

Liczba osób, którzy przystąpili do egzaminu testowego:.....

Imienny wykaz studentów (z uwzględnieniem numeru albumu oraz formy studiów) z kodem
 oraz datą i podpisem studenta

L.p.	Nazwisko studenta	Imię studenta	Numer albumu	Forma studiów	KOD	Data	Podpis studenta potwierdzający odbiór kodu
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							

25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							
32.							
33.							
34.							
35.							
36.							
37.							
38.							
39.							
40.							
41.							
42.							
43.							
44.							
45.							
46.							
47.							
48.							
49.							
50.							
51.							
52.							
53.							
54.							
55.							
56.							
57.							
58.							
59.							
60.							
61.							
62.							
63.							
64.							
65.							
66.							
67.							
68.							
69.							
70.							
71.							
72.							

73.							
74.							
75.							
76.							
77.							
78.							
79.							
80.							
81.							
82.							
83.							
84.							
85.							
86.							
87.							
88.							
89.							
90.							
91.							
92.							
93.							
94.							
95.							
96.							
97.							
98.							
99.							
100.							

Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej:

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

.....
(podpis)

Członkowie Komisji Egzaminacyjnej:

1.
2.
3.
4.
5.
(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

.....
.....
.....
.....
.....
(podpis)

Pieczęć służbowa Wydziału Nauk o Zdrowiu

Bydgoszcz, dnia..... rok

Karta zastrzeżeń dotycząca uwag merytorycznych do zadań testowych

Kierunek studiów: ratownictwo medyczne
Poziom kształcenia: studia pierwszego stopnia
Profil kształcenia: ogólnoakademicki

Egzamin testowy w dniu

Miejsce egzaminu testowego:.....

ZASTRZEŻENIE DO ZADANIA EGZAMINACYJNEGO

Numer kodowy studenta zdającego:.....

Numer kwestionowanego zadania

Wersja testu

Treść zastrzeżenia

Uzasadnienie:

Kartę zastrzeżenia przyjąłem:

Podpis Przewodniczącego Komisji Egzaminacyjnej

Rozstrzygnięcie zastrzeżenia

☐

uwzględnić

☐

odrzuć

Uzasadnienie:

Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

.....
(czytelny podpis)

Pieczęć służbowa Wydziału Nauk o Zdrowiu

Bydgoszcz, dnia..... rok

Protokół

Egzaminacyjny z przebiegu egzaminu testowego

Kierunek studiów: ratownictwo medyczne
Poziom kształcenia: studia pierwszego stopnia
Profil kształcenia: ogólnoakademicki
Forma studiów: stacjonarna i niestacjonarna

Egzamin testowy w dniu

Miejsce egzaminu testowego:.....

1. Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej:

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

.....
(podpis)

Członkowie Komisji Egzaminacyjnej:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(podpis)

2. Studenci zdający i materiały egzaminacyjne:

Liczb dopuszczonych do egzaminu studentów

Do egzaminu przystąpiło studentów

Nie zgłosiło się studentów

3. Szczegóły przebiegu egzaminu testowego:

Godzina rozpoczęcia egzaminu:

Godzina zakończenia egzaminu:

Uwagi o przebiegu egzaminu (w tym informacja o ewentualnych dyskwalifikacjach, opuszczania sali egzaminacyjnej przez studentów, zgłoszenie wszelakich zastrzeżeń przez studentów):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Po zakończonym egzaminie testowym do Dziekanatu Wydziału Nauk o Zdrowiu przekazano:

Zestawy zadań testowych

Wersja A

wykorzystane (słownie)

niewykorzystane (słownie)

Wersja A

wykorzystane (słownie)

niewykorzystane (słownie)

Karty odpowiedzi

wykorzystane (słownie)

niewykorzystane (słownie)

Przekazujący.....

(imię i nazwisko)

.....

(podpis)

Przyjmujący.....

(imię i nazwisko)

.....

(podpis)

Podpisy Przewodniczącego i Członków Komisji Egzaminacyjnej

Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej

.....

(podpis)

Członkowie Komisji Egzaminacyjnej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis)

Pieczęć służbowa Wydziału Nauk o Zdrowiu

Bydgoszcz, dnia..... rok

Protokół
Potwierdzający obecność studentów na egzaminie praktycznym

Kierunek studiów: ratownictwo medyczne
 Poziom kształcenia: studia pierwszego stopnia
 Profil kształcenia: ogólnoakademicki

Egzamin praktyczny w dniu

Miejsce egzaminu praktycznego:.....

Liczba osób, którzy przystąpili do egzaminu praktycznego:.....

Imienny wykaz studentów (z uwzględnieniem numeru albumu oraz formy studiów) z datą
i podpisem studenta

L.p.	Nazwisko studenta	Imię studenta	Numer albumu	Forma studiów	Data	Podpis studenta
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego:

.....
 (tytuł naukowy, imię i nazwisko)

Członkowie Zespołu Egzaminacyjnego:

1.

2.

3.

(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

.....
 (podpis)

.....

.....

.....

(podpis)

Indywidualny Protokół z przebiegu egzaminu praktycznego

Kierunek studiów: ratownictwo medyczne
Poziom kształcenia: studia pierwszego stopnia
Profil kształcenia: ogólnoakademicki
Forma studiów:.....

Egzamin praktyczny w dniu

Miejsce egzaminu praktycznego:.....

Dane personalne studenta zdającego

1. Imię
2. Nazwisko
3. Data urodzenia, miejsce urodzenia
4. Numer albumu
5. Rok immatrykulacji:

Numer zadania egzaminacyjnego (scenariusza)

--	--

W załączeniu zestaw zadania egzaminacyjnego

Opis wykonawstwa zadania egzaminacyjnego przez studenta zadającego

[illegible]

Liczba punktów	Kryteria
0 – 20	zrozumienie treści scenariusza – rozpoznanie wstępne
0 – 20	wybór algorytmu właściwego dla symulowanego przypadku – rozpoznanie różnicowe
0 – 30	poziom wykonania zadania egzaminacyjnego
0 – 10	umiejętność prawidłowego użycia sprzętu medycznego
0 – 15	umiejętność podejmowania właściwych decyzji terapeutycznych
0 – 5	krytyczna ocena własnego działania

Liczba uzyskanych punktów (0 – 100):

Kryteria oceny egzaminu praktycznego:

Punktacja	Ocena
<70	niedostateczna
70 – 75	dostateczna
76 – 80	dostateczna +
81 – 87	dobra
88 – 94	dobra +
95– 100	bardzo dobra

Ocena:.....

Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego:

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

.....
(podpis)

Członkowie Zespołu Egzaminacyjnego:

1.

.....

2.

.....

3.

.....

(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

(podpis)

Pieczęć służbowa Wydziału Nauk o Zdrowiu

Bydgoszcz, dnia.....2015 rok

**Indywidualny Protokół
Egzaminu Zawodowego
obejmujący egzamin testowy i egzamin praktyczny**

Kierunek studiów: ratownictwo medyczne
Poziom kształcenia: studia pierwszego stopnia
Profil kształcenia: ogólnoakademicki
Forma studiów:.....

Dane personalne studenta zdającego

1. Imię
2. Nazwisko
3. Data urodzenia, miejsce urodzenia
4. Numer albumu
5. Rok immatrykulacji: 2012/2013

Część I
Egzamin testowy

Miejsce przeprowadzenia egzaminu
.....
dnia

W załączeniu zestaw zadań egzaminacyjnych i karta odpowiedzi

Liczba zadań testowych: 60

Student zdający udzielił poprawnych odpowiedzi

Student zdający uzyskał punktów:.....

.....
(wpisać słownie)

Wymagane minimum: **36** poprawnych odpowiedzi

Kryteria oceny egzaminu testowego:

Punktacja	Ocena
<36	niedostateczna
36	dostateczna
37 – 44	dostateczna +
45 – 51	dobra
52 – 58	dobra +
59 – 60	bardzo dobra

Student zdający uzyskał ocenę:

.....
(wpisać słownie)

Student zdający egzamin testowy
zdał/nie zdał (wpisać odpowiednie)

Uwagi:

.....
.....
.....

Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej:

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

.....
(podpis)

Członkowie Komisji Egzaminacyjnej:

1.
2.
3.
4.
5.
(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

.....
.....
.....
.....
.....
(podpis)

Część II **Egzamin praktyczny**

Miejsce przeprowadzenia egzaminu
.....
dnia

Student zdający uzyskał punktów:.....

.....
(wpisać słownie)

Student zdający uzyskał ocenę:.....

.....
(wpisać słownie)

Student zdający egzamin praktyczny
zdał/nie zdał (wpisać odpowiednie)

Uwagi:

.....
.....
.....

Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej:

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

.....
(podpis)

Członkowie Komisji Egzaminacyjnej:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

.....
.....
.....
.....
.....

(podpis)

Wydział Nauk o Zdrowiu

Bydgoszcz, dn.

**PROTOKÓŁ
EGZAMINU LICENCJACKIEGO**
z dnia.....

Pan/i.....
 Data i miejsce urodzenia:.....
 Imię ojca:.....
 Nr albumu:.....
 Kierunek:.....
 Specjalność:.....
 Studiował w latach:.....
 Złożył pracę pt.:.....
 Zdawał egzamin licencjacki w dniu:....., przed Komisją Egzaminacyjną w składzie:
 Przewodniczący:.....
 Promotor:.....
 Recenzent:.....

Zadane pytania	Ocena
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Komisja jednogłośnie/większością głosów* uznała, że Pan/i
 Złożył egzamin **licencjacki** z wynikiem:.....

Biorąc pod uwagę:
 Średnią ocen ze studiów:..... 0,60 =
 Ocenę pracy..... 0,20 =
 Ocenę z egzaminu..... 0,20 =

Ogólny wynik studiów:.....

Postanowiła nadać tytuł.....

Ogólny wynik studiów (do wpisania na dyplomie):

* - niepotrzebne skreślić

Podpisy członków Komisji

Podpis Przewodniczącego Komisji