

KRYTERIA DOBORU MENTORA PRAKTYK WAKACYJNYCH

.....
pieczęćka jednostki dydaktycznej CM UMK

FORMA PRAKTYKI:

**KIERUNEK / SPECJALNOŚĆ / ROK
STUDIÓW:**

Imię i nazwisko Mentora

Kryterium oceny		Ocena punktowa	Liczba otrzymanych punktów
Ukończone studia wyższe	lekarz licencjat zdrowia publicznego mgr pielęgniarstwa mgr położnictwa mgr fizjoterapii mgr zdrowia publicznego mgr dietetyki inż./mgr ochrony środowiska i pokrewne	3	
	inne	1	
	nie posiada	0	
Uprawnienia pedagogiczne	posiada	2	
	nie posiada	0	
	w trakcie kursu	1	
Specjalizacje /kursy /inne formy podnoszenia kwalifikacji	specjalizacja (nie dotyczy zdrowia publicznego)	3	
	studia podyplomowe kierunkowe	3	
	kursy (jakie)	2	
	certyfikaty specjalistyczne	1	
	szkolenia (jakie)	1	
Nazwa jednostki, której będzie realizowana praktyka zawodowa			
Uwagi			
Liczba punktów uzyskanych ogółem			

.....
podpis Mentora

.....
podpis kierownika jednostki dydaktycznej CM UM

**DECYZJA W SPRAWIE
DOBORU MENTORA PRAKTYK WAKACYJNYCH**

Opiniowana/y Pan/Pani
imię i nazwisko Mentora

otrzymał/a punkty(ów) w związku z powyższym:

- **spełnia kryteria** – może pełnić funkcję opiekuna praktyk wakacyjnych*,
- **spełnia częściowo kryteria** – może **warunkowo** pełnić funkcję opiekuna praktyk wakacyjnych*,
- **nie spełnia kryteriów** – nie może pełnić funkcji opiekuna praktyk wakacyjnych*.

.....
*podpis kierownika
jednostki dydaktycznej CM UMK*

Skala punktowa:

- podstawa do zatrudnienia: 7pkt. i więcej
- zatrudnienie warunkowe: 6 - 4 pkt.
- brak podstaw do zatrudnienia: 3 pkt. oraz mniej

*niepotrzebne skreślić