

KRYTERIA DOBORU MENTORA PRAKTYK ZAWODOWYCH dla kierunku PIELĘGNIARSTWO

.....
pieczęćka jednostki dydaktycznej CM UMK

**PRZEDMIOT/
ZAKRES PRAKTYKI:**

ROK STUDIÓW:

Imię i nazwisko Mentora

Kryterium oceny		Ocena punktowa	Liczba otrzymanych punktów
Ukończone studia wyższe	mgr pielęgniarstwa	2	
	inne	1	
	nie posiada	0	
Aktualne prawo wykonywania zawodu	tak numer.....	1	
	nie	0	
Uprawnienia pedagogiczne	posiada	2	
	nie posiada	0	
	w trakcie kursu	1	
Specjalizacje /kursy /inne formy podnoszenia kwalifikacji	specjalizacja (jaka)	3	
	kursy (jakie)	2	
	szkolenia (jakie)	1	
Nazwa jednostki, której będzie realizowana praktyka zawodowa			
Uwagi			
Liczba punktów uzyskanych ogółem			

.....
podpis Mentora

.....
podpis osoby odpowiedzialnej za realizację praktyki
w jednostce dydaktycznej CM UMK

**DECYZJA W SPRAWIE
DOBORU MENTORA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Opiniowana/y Pan/Pani

imię i nazwisko Mentora

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

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

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

Skala punktowa:

- podstawa do zatrudnienia: 11 - 7pkt.
- zatrudnienie warunkowe: 6 - 4 pkt.
- brak podstaw do zatrudnienia: 3 pkt. oraz mniej

*niepotrzebne skreślić