*Załącznik nr 3 do Regulaminu praktyk zawodowych na kierunku Analityka Medyczna*

**Kryteria doboru i oceny**

**Jednostki przyjmującej na praktykę zawodową**

**studentów kierunku Analityka Medyczna**

Nazwa i adres Jednostki przyjmującej: …………………………………………………………………………………………...................................................... ………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

/Tabelę wypełnia Jednostka przyjmująca/

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria oceny** | | **Ocena punktowa** | **Liczba uzyskanych punktów** |
| Czy Jednostka była wcześniej wybierana jako miejsce realizacji praktyki zawodowej? | Tak, wielokrotnie | 2 |  |
| Tak, sporadycznie | 1 |
| Nie | 0 |
| Czy charakter i zakres świadczeń udzielanych przez Jednostkę umożliwia osiągniecie założonych efektów uczenia się? | Tak | 2 |  |
| Częściowo | 1 |
| Nie | 0 |
| Wykształcenie i kwalifikacje osób sprawujących opiekę nad studentami realizującymi praktyki zawodowe: | >50% z wykształceniem wyższym | 2 |  |
| <50% z wykształceniem wyższym | 1 |
| Wyłącznie wykształcenie średnie | 0 |
| Liczba pracowników posiadających specjalizację: | 2 i więcej | 2 |  |
| 1 | 1 |
| 0 | 0 |
| Staż pracy osób sprawujących opiekę nad studentami realizującymi praktyki zawodowe: | Powyżej 5 lat | 2 |  |
| 3-5 lat | 1 |
| Poniżej 3 lat | 0 |
| Czy Jednostka wyposażona jest w sprzęt i aparaturę umożliwiającą osiągniecie założonych efektów uczenia się? | >50% to nowoczesny sprzęt i aparatura | 2 |  |
| >50% to nowoczesny sprzęt i aparatura | 1 |
| Stary sprzęt i aparatura/ brak sprzętu czy aparatury | 0 |
| Czy Jednostka uczestniczy w procedurach kontroli jakości świadczonych usług? | Posiada akredytację/ certyfikat ISO/lub inny dokument potwierdzający udział w kontroli jakości świadczonych usług | 2 |  |
| Przygotowuje się do akredytacji | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Czy Jednostka posiada zaplecze socjalne, z którego mogą korzystać studenci? | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Czy w Jednostce odbywają się szkolenia, w których mogą brać udział studenci? | Tak | 2 |  |
| Rzadko | 1 |
| Nie | 0 |
| **Łączna liczba uzyskanych punktów:** | | |  |

Wyrażam zgodę na przyjęcie studenta na praktykę zawodową:

………………………………………………………………………………………………

data, pieczęć imienna i podpis Kierownika Jednostki przyjmującej

**DECYZJA**

Opiniowana Jednostka otrzymała …………. punktów\*. W związku z powyższym, spełnia kryteria/nie spełnia kryteriów\*\* wymagane/-ych do realizacji praktyk zawodowych studentów …….. roku kierunku Analityka Medyczna na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

……………………………………… ……………………………………………….

data pieczęć i podpis Dziekana/Prodziekana Wydziału

\* podsumowanie:

* warunki optymalne: 15-17 pkt.
* warunki umiarkowane: 11-14 pkt.
* warunki minimalne: 6-10 pkt.
* brak odpowiednich warunków: 0-5 pkt.

\*\* niepotrzebne skreślić