**KWALIFIKACJA ZAKŁADU PRACY DO PROWADZENIA**

**PRAKTYK ZAWODOWYCH - KRYTERIA OCENY**

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

Nazwa Zakładu Pracy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Skala punktowa** | **Uzyskana**  **liczba punktów** |
| 1. | Charakter i zakres działalności zakładu pracy umożliwia realizację efektów uczenia się. | 0-2 |  |
| 2. | Zakładowy opiekun praktyk realizujący praktyki posiada doświadczenie zawodowe w danej dziedzinie, odpowiednie wykształcenie, umiejętność przekazywania wiedzy, dobry kontakt ze studentem. | 0-2 |  |
| 3. | Wyposażenie zakładu pracy umożliwia zdobywanie umiejętności praktycznych. Stanowiska pracy spełniają wymogi zapewniające właściwy przebieg kształcenia studentów. | 0-2 |  |
| 4. | W zakładzie pracy są przestrzegane zasady bezpieczeństwa  i higieny pracy. | 0-2 |  |
| 5. | Zakład pracy dysponuje bazą lokalową - socjalną dla studentów. | 0-2 |  |
| 6. | Ma doświadczenie w pracy ze studentami. | 0-2 |  |
| RAZEM | | |  |

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

*data i podpis*

*Koordynatora praktyk*

PUNKTACJA:

0 - ZAKŁAD PRACY NIE SPEŁNIA DANEGO KRYTERIUM

1 - ZAKŁAD PRACY SPEŁNIA CZĘŚCIOWO DANE KRYTERIUM

2 - ZAKŁAD PRACY SPEŁNIA DANE KRYTERIUM

LICZBA PUNKTÓW : 9 - 12 ZAKŁAD PRACY SPEŁNIA WYMAGANIA

LICZBA PUNKTÓW : 7 - 8 ZAKŁAD PRACY WARUNKOWO SPEŁNIA WYMAGANIA

LICZBA PUNKÓW : 0-6 ZAKŁAD PRACY NIE SPEŁNIA WYMAGAŃ

Oceniany Zakład Pracy:

* spełnia wymagane kryteria do prowadzenia praktyk zawodowych
* nie spełnia wymaganych kryteriów do prowadzenia praktyk zawodowych.

….............................................

*pieczątka i podpis*

*Dyrektora Instytutu*