

**Collegium Witelona Uczelnia Państwowa**  
**Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej**  
**Kierunek studiów: Położnictwo**  
**rok studiów 3 semestr 6**  
**Poziom kształcenia: Studia pierwszego stopnia**

**KIERUNKOWY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ -**  
**PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**

**Liczba godzin w planie studiów praktyki zawodowej – 80**

**Tematyka praktyki zawodowej:**

1. Doskonalenie umiejętności wykonywania zabiegów w miejscu świadczenia usługi medycznej.
2. Prowadzenie dokumentacji pielęgniarki rodzinnej. Zasady dokumentowania odwiedzin w środowisku.
3. Gromadzenie informacji, rozpoznanie stanu pacjentki i formułowanie diagnozy. Rejestracja pacjentów zgodnie z potrzebami zdrowotnymi;
4. Odwiedziny w środowisku zamieszkania pacjentki. Wykonywanie zabiegów medycznych zgodnie z uprawnieniami
5. Diagnoza środowiska Ustalenie problemów zdrowotnych
6. Opieka nad kobietą i jej rodziną w środowisku zamieszkania; Realizacja procesu opieki ginekologiczno-położniczej
7. Edukacja zdrowotna kobiety w okresie ciąży, w opiece nad noworodkiem i niemowlęciem;
8. Udział w realizacji programów zdrowotnych; Współpraca z pielęgniarką środowiskowo-rodzinną;

**Zakładane efekty uczenia się osiągnięte przez studenta w trakcie praktyki zawodowej:**

1. Student potrafi gromadzić informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania przedmiotowego, analizy dokumentacji w celu rozpoznania stanu zdrowia kobiety chorej ginekologicznie, kobiety ciężarnej, kobiety rodzącej, kobiety w okresie połogu oraz noworodka, a także interpretować i dokumentować uzyskane wyniki na potrzeby diagnozy położniczej;
2. Student potrafi prowadzić dokumentację medyczną i posługiwać się nią
3. Student potrafi przygotowywać kobietę, jej dziecko, siebie i stanowisko pracy do przeprowadzenia badań i zabiegów diagnostycznych, pielęgnacyjnych oraz leczniczych stosowanych w położnictwie, neonatologii i ginekologii, a także uczestniczyć w ich przeprowadzaniu;
4. Student potrafi realizować świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z kompetencjami położnej;
5. Student potrafi diagnozować sytuację kobiety i jej rodziny w środowisku zamieszkania w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych i podejmować działania na rzecz ochrony zdrowia kobiety i jej rodziny;
6. Student potrafi współpracować z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej sprawującym opiekę nad kobietą i jej rodziną (z pielęgniarką i lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej oraz asystentem rodziny);
7. Student jest gotów do kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną
8. Student jest gotów do przestrzegania prawa pacjenta

9. Student jest gotów do samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;
10. Student jest gotów do ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe
11. Student jest gotów do zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;
12. Student jest gotów do przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;
13. Student jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.

**Metody uczenia (narzędzia dydaktyczne):** ćwiczenia praktyczne

**Metody oceniania studenta (sprawdzenia osiągnięcia efektów uczenia się):**

- praktyczne rozwiązywanie problemów
- obserwacja zachowań
- obserwacja poziomu samodzielności w zleconych studentowi zadaniach
- rozmowa ze studentem / Opiekun praktyk z Uczelni
- lista obecności z realizacji praktyk zawodowych (*załącznik nr 1*)
- ocena końcowa / Opiekun praktyk z Uczelni

**Dokumenty wymagane do zaliczenia praktyki zawodowej:**

- karta przebiegu praktyki zawodowej
- dziennik praktyki zawodowej (*załącznik nr 2*)
- proces pielęgnowania metodą NANDA (*załącznik nr 3*) i ICNP (*załącznik nr 4*)

**Student w trakcie praktyki zawodowej opisuje proces pielęgnowania pacjentki w danym oddziale i dołącza go do karty przebiegu praktyki zawodowej oraz dziennika praktyki zawodowej.**

**Powyższe dokumenty dotyczą zarówno zrealizowanych praktyk zawodowych z ramienia Uczelni jak również indywidualnej organizacji praktyki zawodowej**

**Wykaz rekomendowanych przez Uczelnię placówek oraz oddziałów potrzebnych do zrealizowania praktyki zawodowej:**

Podstawowa Opieka Zdrowotna - praktyki mogą być realizowane tylko w tych podmiotach, które w swoim zakresie realizują świadczenia typu podstawowa opieka zdrowotna - w poradniach położniczo - ginekologicznych oraz w praktyce położnej POZ. Nie realizują świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, przychodnie i poradnie specjalistyczne

**Placówki:**

- Centrum Opieki Familia 59-220 Legnica, ul. Aleja Rzeczypospolitej 116
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu ul. Jeleniogórska 4, 59-700 Bolesławiec
- Przychodnia MCZ S.A 59-220 Legnica, ul. Stefana Okrzei 14A
- Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o. ul. Gen. Józefa Bema 5-6, 59-300 Lubin

**Wymagania dotyczące wyboru zakładowego opiekuna praktyk zawodowych i placówki realizującej praktyki zawodowe:**

1. Kartę dotyczącą miejsca praktyk zawodowych dla kierunku Położnictwo wypełnia opiekun Placówki, w której student będzie odbywał praktykę zawodową, (kwalifikacji dokonuje Uczelniany opiekun praktyk) - *załącznik nr 5*

2. Kartę dotyczącą Zakładowego opiekuna praktyk z zakresu opieki położniczej na kierunku Położnictwo wypełnia Zakładowy opiekun praktyk, (kwalifikacji dokonuje Opiekun praktyk z Uczelni) - załącznik nr 6

#### **Indywidualna organizacja praktyki zawodowej:**

1. Student realizujący praktykę indywidualnie, powinien wybrać placówkę zgodnie z zaleceniami w kierunkowym programie praktyk. Należy **złożyć podanie do Opiekuna praktyk z Uczelni** (załącznik nr 7) i uzyskać zgodę na realizację praktyki w danej placówce (należy podać nazwę i dokładny adres placówki)
2. Po uzyskaniu zgody Opiekun praktyk z Uczelni, student pobiera ze strony internetowej Uczelni **kartę zgłoszenia praktyki zawodowej** (załącznik nr 8), w której wskazuje zakład pracy, termin realizacji praktyki zawodowej oraz dane zakładowego opiekuna praktyk.
3. Wypełnioną przez studenta kartę zgłoszenia praktyki zawodowej, student jest zobowiązany przedłożyć do podpisu w zakładzie pracy, w którym zostanie zrealizowana praktyka zawodowa,
4. Po uzyskaniu zgody przez zakład pracy, student składa dokumenty w Dziale Praktyk. Pracownik Dziekanatu przygotowuje Umowę o praktykę zawodową i wysyła pocztą do wskazanego przez studenta zakładu pracy celem podpisania umowy.
5. Student wraz z kartą zgłoszenia praktyki zawodowej powinien dostarczyć wypełnioną przez Opiekuna placówki kartę weryfikacji:- **doboru miejsca kształcenia praktycznego** , w placówce w której będzie odbywał praktykę oraz wypełnioną przez Zakładowego opiekuna praktyk **kartę doboru Zakładowego opiekuna praktyk**.
6. Dokumenty zaliczenia praktyki, student realizuje zgodnie z wyżej wymienionymi wytycznymi w programie praktyk.

## COLLEGIUM WITELONA UCZELNIA PAŃSTWOWA

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek: Położnictwo

studia stacjonarne – pierwszego stopnia

.....  
Miejsce odbywania praktyki (pieczętka zakładu pracy)**Moduł: Praktyka zawodowa – .....**

Ilość godzin dydaktycznych: .....

I.p.	Imię i nazwisko	Data	Czas trwania zajęć	Podpis studenta
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

.....  
Podpis zakładowego opiekuna praktyk.....  
Podpis opiekun praktyk z Uczelni

**Collegium Witelona Uczelnia Państwowa**

**Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej**

**Kierunek: .....**

**Studia stacjonarne/niestacjonarne pierwszego stopnia**

**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Moduł: Praktyka zawodowa - .....**

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Nr albumu

.....  
Miejsce odbywania praktyki zawodowej

.....  
Czas trwania praktyki zawodowej

.....  
Rok studiów/semestr

.....  
Rok akademicki

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem praktyk zawodowych  
w Collegium Witelona Uczelnia Państwowa – załącznik do zarządzenia nr 14/23  
Rektora Collegium Witelona Uczelnia Państwowa z dnia 16 lutego 2023 r.

.....  
własnoręczny podpis studenta

Imię i nazwisko studenta .....

**Część I**

**Wykaz umiejętności praktycznych wykonywanych przez studenta**

<b>Zadania (umiejętności) realizowane przez studenta</b>	<b>Podpis zakładowego opiekuna praktyk</b>

.....  
Data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
podpis studenta

.....  
Pieczęć zakładu pracy

**Część II**

**Ocena kompetencji społecznych studenta**

Wypełnia zakładowy opiekun praktyk:

<b>Kryteria oceny</b>	<b>Ocena od 2-5</b>

.....  
Data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

### Część III

#### Poziom zaliczenia osiągniętych efektów uczenia się

L.p.	Modułowe efekty uczenia się w zakresie umiejętności student potrafi:	Poziom zaliczenia (od 1 do 4 zgodnie) z kryteriami oceny efektów uczenia się
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

.....  
Data i podpis zakładowego opiekuna

.....  
Pieczęć zakładu pracy

.....  
Podpis opiekuna praktyk z Uczelni

## KRYTERIA ZALICZENIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

EFEKTY UCZENIA SIĘ <u>w zakresie umiejętności student</u> <u>powinien</u>	POZIOM WYMAGAŃ			
	1	2	3	4
C.U2. Student potrafi .....	Nie potrafi .....	Pobieżnie i niewystarczająco potrafi .....	Poprawnie, ale niewystarczająco potrafi ....	Prawidłowo potrafi .....
C.U3. Student potrafi ....	Nie potrafi .....	Pobieżnie i niewystarczająco potrafi .....	Poprawnie, ale niewystarczająco potrafi .....	Prawidłowo potrafi .....
C.U4 . Student potrafi .....	Nie potrafi .....	Pobieżnie i niewystarczająco potrafi .....	Poprawnie, ale niewystarczająco potrafi .....	Prawidłowo potrafi .....

### KRYTERIA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Poziom 1 – student nie osiągnął efektu

Poziom 2 – student osiągnął dostateczny poziom zakładanego efektu uczenia się, wystarczający do kompetentnego funkcjonowania

Poziom 3 - student osiągnął dobry poziom zakładanego efektu uczenia się, umożliwiający pełne profesjonalne funkcjonowanie zawodowe w danym zakresie

Poziom 4 - student osiągnął wysoki poziom zakładanego efektu uczenia się, umożliwiający pełne profesjonalne funkcjonowanie zawodowe i bardzo wysoką jakość realizacji przyszłych zadań zawodowych

Praktyka jest zrealizowana, jeżeli student spełnił wymagania każdego z założonych efektów uczenia się na poziomie 3 – 4

Imię i nazwisko studenta	Numer albumu	Rok studiów	Semestr	Moduł
Podpis studenta		.....		

**PRAKTYKI ZAWODOWE - Dokumentacja procesu pielęgnowania dla kierunku Położnictwo rok akademicki 2025/2026**

Inicjały pacjenta		Oddział		Wiek pacjenta		Numer sali	
-------------------	--	---------	--	---------------	--	------------	--

Płeć	Wzrost	Waga	BMI	Obwód talii	Obwód bioder	WHR	Temperatura
K   M   D							

Rozpoznanie lekarskie			
Choroby współistniejące			
Przebyte operacje			
Uwagi i inne problemy			
Data przyjęcia na oddział		Godzina	
Tryb przyjęcia	Pilny		Planowy

Ocena sprawności pacjenta				Sprzęt pomocniczy	
Przy objęciu opieką	Samodzielny	Ograniczony	Zależny	okulary	
Poruszanie się				szkła kontaktowe	
Czynności higieniczne				protezy zębowe	
Jedzenie, picie				aparat słuchowy	
Wydalenie				rozrusznik serca	
Organizacja czasu wolnego				protezy zębowe	
				Inny	
<b>Uwagi dodatkowe</b>					

Alergie	Przyzwyczajenia/Nalogi	Kontakt z rodziną
Leki	Alkohol	dobry
Kosmetyki	Środki psychotyczne	słaby
Pokarmy	Nikotyna	zły
Środki chemiczne	Inne	brak kontaktu
Inne	Brak	samotny
Brak alergii		uwagi dodatkowe:
<b>Uwagi dodatkowe</b>		

Stan psychiczny						
Spokojny	Pobudzony	Lęk	W kontakcie	Utrudniony kontakt	Bez kontaktu	Agresywny
<b>Uwagi dodatkowe:</b>						

Układ oddechowy											
Oddech	Liczba oddechów/minutę		Prawidłowy		Przyspieszony		Zwolniony				
	S płycony		Pogłębiony		Stridor		Przez nos		Przez usta		
Plwocina	Brak		Śluzowa		Pienista		Krwista		Ropna		
Kaszel	Brak		Suchy		Wilgotny		Stały		Napadowy		
Duszność	Brak		Spoczynkowa		Wysiłkowa		Wydechowa		Bezdech		
Uwagi dodatkowe											

Układ krążenia											
Tętno	Liczba uderzeń/minutę		Miarowe		Niemirowe						
RR	mmHg										
Perfuzja	Prawidłowa		Zaburzona				Zimny pot				
	Skóra marmurkowa		Ochłodzenie obwodowe				Sinica				
Obrzęki	Brak		Uogólnione		Miejscowe		Stałe		Okresowe		
Omdlenia	Nie występują		Występują								
Uwagi dodatkowe											

Układ pokarmowy												
Stan odżywienia	Prawidłowy		Nadwaga			Niedowaga						
Jama ustna	Bez zmian		Owrzodzenia		Pleśniawki		Inne					
Apetyt	Prawidłowy		Wzmożony		Zmniejszony		Brak					
Pragnienie	Prawidłowe		Wzmożone		Zmniejszone		Brak					
Wydalenie	Prawidłowe		Zaparcia		Biegunki		Inne					
Sposób Żywienia	Enteralne				Parenteralne							
	Doustnie		Sonda		Gastrostomia		Jejunostomia		PEG			
Dolegliwości	Nie występują		Trudności w połykaniu			Nudności		Wymioty				
	Wzdęcia		Inne									
Uwagi dodatkowe												

Układ moczowo - płciowy												
Ilość moczu	Norma		Wielomocz		Skąpomocz		Bezmocz					
Trudności w oddawaniu moczu	Nie występują		Złożony cewnik			Pieczenie		Parcie na mocz				
	Utrudniony odpływ		Moczenie			Nietrzymanie moczu						
Cykl miesięczkowy	Tak		Nie			Nie dotyczy						
Drogi rodne	Krwawienie		Płamienie			Inne						
Uwagi dodatkowe												

Układ mięśniowo - szkieletowy												
Poruszanie się	Samodzielne		Ograniczone		Z pomocą		Nie porusza się					
Ruchomość w stawach	Pełna				Ograniczona							
Sprawność fizyczna	Dobra				Ograniczona							
Postawa ciała	Prawidłowa				Nieprawidłowa							
Inne	Brak		Przykurcze			Zaczerwienienia						
Uwagi dodatkowe												

Układ nerwowy						
<b>Świadomość</b>	Pełna		Ograniczona	Brak		Skala Glasgow (liczba punktów)
<b>Orientacja</b>	Zaburzona			Nie zaburzona		
<b>Zaburzenia mowy</b>	Nie występują		Występują	Afazja		
<b>Pamięć</b>	Prawidłowa			Zaburzona		
<b>Niedowład</b>	Połowicze		Całkowite	Występują		Nie występują
<b>Zaburzenia równowagi</b>	Występują			Nie występują		
<b>Uwagi dodatkowe</b>						

Inne						
<b>Wzrok</b>	Prawidłowy		Niedowidzenie	Niewidomy		Inne
<b>Słuch</b>	Prawidłowy		Niedosłyszenia	Niesłyszący		Inne
<b>Skóra</b>	Czysta		Brudna	Sucha		Wilgotna
	Błada		Złana potem	Uszkodzona		Zażółcona
	Zaczerwieniona		Odparzenia	Owrodzenia	Świąd	Inne
<b>Rany</b>	Czysta		Ropna	Redon		Dren
<b>Odleżyny</b>	Nie występują		Występują	Punkty		Skala
<b>Ryzyko odleżyn</b>	Nie występuje		Występuje	Punkty		Skala
<b>Ból</b>	Punkty			Skala oceny bólu		
<b>Uwagi dodatkowe</b>						

<b>Kategoria opieki pielęgniarskiej w momencie objęcia pacjenta opieką</b>		
<b>Skala Barthel (liczba punktów)</b>		
<b>Leki przyjmowane na stałe</b>		
<b>Leki przyjmowane w trakcie hospitalizacji</b>		

**Dodatkowo dla OPIEKI OPOŁOPORODOWEJ**

<b>Dzieci urodzonych</b>		o czasie:	żywe:	Inne			
		przedwcześnie:	martwe:				
<b>Pęcherz owodniowy</b>		zachowany		brak	<b>Wody płodowe</b>	czyste	
						żółte	
						zielone	
<b>Ruchy płodu</b>	czuje	TAK	<b>Dolegliwości bólowe</b>		TAK	NIE	
		NIE					
<b>Krwawienie z dróg rodnych</b>		TAK	NIE				
<b>WYMIARY MIEDNICY</b>		MIEDZYKOLCOWY	MIEDZYGRZEBIENIOWY	MIEDZYKRĘTARZOWY	SPRĘŻNA ZEWNETRZNA		
<b>POŁOŻENIE PŁODU</b>	PODŁUŻNE GŁÓWKOWE		<b>ASP</b>	TAK	NIE		
	PODŁUŻNE MIEDNICOWE		<b>WARTOŚĆ</b>				
	POPZECZNE		PRAWIDŁOWE				
	SKOŚNE		NIEPRAWIDŁOWE				
<b>Uwagi dodatkowe</b>							

**KARTA PIEŁĘGNACJI PACJENTA ROK AKADEMICKI .....**

<b>Data</b>	<b>Diagnoza pielęgniarska</b>	<b>Cel realizacji</b>	<b>Wykonanie procedury</b>	<b>Opis przebiegu/ Wynik</b>

Tabela opracowania „Planu Opieki” dla procesu pielęgnowania w oparciu o ICNP®

Imię i nazwisko studenta	Numer albumu	Rok studiów	Semestr	Moduł	Oddział	Inicjały pacjenta	Wiek pacjenta

PLAN/OSIE	Przedmiot (diagnoza)	Osąd	Lokalizacja	Czas	Klient	Działania	Środki
Diagnoza pielęgnarska			Lokalizacja	Czas	Klient		
Interwencje pielęgnarskie							
Wynik							

**Kryteria doboru miejsc kształcenia praktycznego dla kierunków:****Położnictwo/Pielęgniarstwo\*****na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej****Collegium Witelona Uczelnia Państwowa**

Nazwa placówki .....

.....

Kierunek\*: Pielęgniarstwo  Położnictwo 

\*\*Studia stacjonarne/niestacjonarne/ pierwszego stopnia/ drugiego stopnia

Praktyka zawodowa .....

.....

l.p.	Kryterium oceny	Ocena miejsca kształcenia praktycznego	Punkty	Liczba otrzymanych punktów
1.	Czy jednostka/zakład była wybierana jako miejsce odbywania praktyk studenckich?	tak – wielokrotnie	2	
		nowa placówka	1	
		nie	0	
2.	Wykształcenie personelu	>50 % z wyższym wykształceniem	2	
		< 50 % z wyższym wykształceniem	1	
		wyłącznie średnie wykształcenie	0	
3.	Średni staż pracy personelu	powyżej 5 lat	2	
		3-5 lat	1	
		poniżej 3 lat	0	
4.	Doświadczenie personelu w pracy ze studentami	powyżej 5 lat	2	
		poniżej 3 lat	1	
		brak	0	
5.	Czy charakter i zakres świadczonej opieki zdrowotnej umożliwia realizację efektów zawartych w programie praktyk ?	tak	2	
		w ograniczonym zakresie	1	
		nie	0	
6.	Czy jednostka/zakład wyposażona jest w nowoczesną aparaturę umożliwiającą zdobycie umiejętności przewidzianych w programie praktyk?	>50% nowoczesna aparatura	2	
		<50% nowoczesna aparatura	1	
		dominuje przestarzała aparatura	0	
7.	Czy świadczenia medyczne realizowane są zgodnie w obowiązującymi standardami i procedurami?	tak	2	
		raczej tak	1	
		nie	0	
8.	Czy jednostka/zakład posiada szatnię dla studentów?	tak	2	
		dążenie do zaadoptowania	1	

		nie	0	
9.	Czy w jednostce/zakładzie jest sala seminaryjna?	tak	2	
		dążenie do zaadoptowania	1	
		nie	0	
10.	Czy studenci mają dostęp do pomieszczenia w którym mogliby m.in. sporządzać notatki, wypełniać dokumentację medyczną itp.?	tak	2	
		w ograniczonym zakresie	1	
		nie	0	
11.	Czy studenci mają możliwość spożycia posiłku na terenie jednostki/zakładu?	tak, jest punkt gastronomiczny	2	
		jest wyodrębnione pomieszczenie	1	
		nie	0	

Liczba uzyskanych punktów:

Kryterium oceny:

**22 - 13 pkt** – jednostka/zakład spełnia kryteria wymagane do prowadzenia praktyk studenckich

**12 - 7 pkt** - jednostka/zakład warunkowo spełnia kryteria wymagane do prowadzenia praktyk studenckich

**6 – 0 pkt** - jednostka/zakład nie spełnia kryteriów wymaganych do prowadzenia praktyk studenckich

\* wybór kierunku proszę zaznaczyć przez wstawienie znaku X w rubryce

\*\* proszę właściwe podkreślić

Podpis osoby dokonującej ocen

**Kryteria doboru Zakładowego opiekuna praktyk  
z zakresu opieki pielęgniarskiej i położniczej  
na kierunku: Położnictwo/Pielęgniarstwo\*  
na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej  
Collegium Witelona Uczelnia Państwowa**

Nazwa jednostki .....

Kierunek studiów\* Pielęgniarstwo  Położnictwo

\*\*Studia stacjonarne/niestacjonarne/ pierwszego/drugiego stopnia

Tytuł naukowy/zawodowy, Nazwisko i imię Zakładowego opiekuna praktyk

.....

Tel. komórkowy: .....

e-mail:.....

Jednostka organizacyjna:.....

Kryterium oceny		Punkty	Liczba otrzymanych punktów
Wykształcenie personelu	Mgr pielęgniarstwa/położnictwa	3	
	Licencjat pielęgniarstwa/ położnictwo	2	
	Inne studia wyższe .....	2	
	Średnie zawodowe	1	
Staż pracy w zakresie nauczanego przedmiotu	Powyżej 5 lat	3	
	3-5 lat	2	
	Poniżej 3 lat	1	
Uprawnienia pedagogiczne	Posiada	2	
	W trakcie kursu	1	
	Nie posiada	0	
Szkolenie podyplomowe	Specjalizacja (jaka?) .....	3	
	Kurs kwalifikacyjny w zakresie nauczanego przedmiotu .....	2	
	Inne szkolenia (jakie?) .....	1	
	Brak	0	
Doświadczenie w prowadzeniu zajęć ze studentami	Powyżej 5 lat	3	
	3-5 lat	2	
	Poniżej 3 lat	1	
	Brak	0	

Liczba punktów ogółem:

**Kryteria oceny:**

**14 - 8 pkt.** – opiekun spełnia kryteria dotyczące prowadzenia praktyk zawodowych

**7 - 5 pkt.** – opiekun spełnia warunkowo kryteria dotyczące prowadzenie praktyk

**zawodowych 4 - 0 pkt.** – opiekun nie spełnia kryteriów dotyczących prowadzenia praktyk  
zawodowych

\* wybór kierunku proszę zaznaczyć przez wstawienie znaku X w rubryce;

\*\* proszę właściwe podkreślić

Podpis osoby dokonującej oceny

Nazwisko i imię

Legnica, dnia .....

Nr albumu.....,

Kierunek .....

Podanie  
o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki indywidualnie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki w :

.....  
Nazwa placówki i adres

.....  
Nazwa placówki i adres

w terminie: .....

podpis studenta: .....

Opinia Opiekuna praktyk: wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

W przypadku braku zgody –uzasadnienie:

.....  
.....

Opiekun praktyk: .....

Podpis i pieczęć opiekuna praktyk

**KARTA ZGŁOSZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**  
**COLLEGIUM WITELONA UCZELNIA PAŃSTWOWA,**  
**UL. SEJMOWA 5A, 59-220 LEGNICA**

Nazwisko i imię studenta: .....

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek: .....

Specjalność: .....

Rok studiów: ....., semestr: .....

studia stacjonarne/niestacjonarne\*      pierwszego/drugiego stopnia/jednolite studia magisterskie\*

nr albumu: .....

ubezpieczenie od NNW oraz OC:    grupowe w Uczelni/prywatne\* – **ksero polisy należy dołączyć do karty zgłoszenia**

Pełna nazwa szpitala/institucji, w której student będzie odbywał praktykę zawodową:

.....

Adres i telefon zakładu pracy: .....

.....

Nazwa praktyki: .....

Termin odbycia praktyki zawodowej: .....

Liczba godzin praktyki zawodowej: .....

Oddział: ..... godzin: ..... termin .....

Oddział: ..... godzin: ..... termin .....

Oddział: ..... godzin: ..... termin .....

Oddział: ..... godzin: ..... termin .....

Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk, stanowisko: .....

e-mail: ..... nr tel.: .....

Podpis upoważnionego pracownika zakładu pracy potwierdzający przyjęcie studenta na praktykę zawodową:

.....

**Akceptacja opiekuna praktyk z Uczelni:** .....  
(data i podpis)

\*proszę podkreślić właściwe