

.....
(pieczęć)

.....dnia.....

tel. kontaktowy.....

Akademia Nauk Stosowanych
im. prof. Edwarda Lipińskiego
Wydział Nauk Medycznych
ul. Jagiellońska 109A Kielce

KWESTIONARIUSZ - ZGODA NA REALIZACJĘ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej w:.....

.....

(pełna nazwa i adres placówki)

przez Pana(ią).....studentkę.....roku

.....semestru studiów kierunku Kosmetologia (stacjonarne/niestacjonarne*) w okresie

od.....do.....

Opiekunem praktyki będzie

(imię i nazwisko)

Opiekun posiada wykształcenie (zaznaczyć właściwe):

- ☐ magister kosmetologii
- ☐ licencjat kosmetologii
- ☐ magister/licencjat (z innej dziedziny)+ studia podyplomowe z kosmetologii
- ☐ magister/licencjat (z innej dziedziny)+ technik usług kosmetycznych+ min. 3 letni staż w zawodzie
- ☐ technik usług kosmetycznych + min. 10 letni staż w zawodzie

KRYTERIA DOBORU PLACÓWKI

Lp	KRYTERIUM		OCENA PUNKTOWA	LICZBA OTRZYMANYCH PUNKTÓW
1	zakres usług kosmetycznych wykonywanych w placówce	bardzo szeroki	3	
		szeroki	2	
		podstawowy	1	
2	cechy opiekuna praktyk: doświadczenie zawodowe, świadomość ról zawodowych, umiejętność przekazywania wiedzy, dobry kontakt ze studentem	bardzo dobre	3	
		średnie	2	
		podstawowe	1	
3	wyposażenie w nowoczesny sprzęt umożliwiający zdobywanie praktycznej wiedzy	w większości	3	
		prawie połowa sprzętu	2	
		przeważa stary sprzęt	1	
4	doświadczenie w pracy ze studentami	systematycznie	3	
		raz na kilka lat	2	
		sporadycznie	1	

5	charakter i zakres usług umożliwia realizację celów kształcenia	w pełni	3	
		w większości	2	
		w niewielkim stopniu	1	
6	usługi realizowane są zgodnie z obowiązującymi standardami i według właściwych procedur	wszystkie	3	
		większość	2	
		pojedyncze	1	
7	w placówce są pomieszczenia dydaktyczne przeznaczone do realizacji zajęć	łatwo dostępne	3	
		małe, trudno dostępne	2	
		brak/ciasne	1	
8	zaplecze socjalne	pokój socjalny	3	
		wyznaczone miejsce	2	
		brak	1	
LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓŁEM				

Kryteria oceny placówki (punktacja):

- 24 – 23 punktów: warunki optymalne
- 18 – 22 punktów: warunki umiarkowane
- 13 – 17 punktów: warunki minimalne
- 12 punktów i mniej: brak odpowiednich warunków

Szczegółowy zakres i sposób odbycia praktyki określa Regulamin Praktyk Zawodowych oraz Harmonogram i Program Praktyk Zawodowych (dostępny na stronie www.lipinski.edu.pl).

.....
(data i podpis właściciela placówki/osoby upoważnionej)

Decyzja opiekuna praktyk z ramienia Uczelni:

Placówka spełnia/nie spełnia* kryteria doboru opiekuna i placówki do realizacji praktyk zawodowych.

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na realizację praktyki zawodowej.

.....
(data i podpis Opiekuna praktyk zawodowych z ramienia Uczelni)

* niepotrzebne skreślić