

## Kryteria doboru Organizatora praktyki zawodowej dla studentów kierunku Kosmetologia

Lp.	Kryteria oceny	Ocena miejsca kształcenia praktycznego		
		Kryterium	Punkty	Liczba punktów Organizatora
1.	Podmiot wyposażony jest w sprzęt umożliwiający praktyczne kształtowanie umiejętności Studenta	tak	3	
		częściowa	2	
		nie	0	
2.	Jak długo funkcjonuje podmiot	powyżej 10 lat	3	
		od 5 do 10 lat	2	
		od 1 do 5 lat	1	
		Poniżej 1 roku	0	
3.	Liczba personelu	powyżej 5 osób	2	
		1-4 osoby	1	
4.	Charakter i zakres usług świadczonych przez podmiot umożliwia osiągnięcie efektów uczenia się programu praktyki zawodowej.	tak	3	
		częściowo (wymienić jakie uzupełnić)	2	
		nie	0	
5.	Podmiot posiada zaplecze socjalne, z którego może korzystać Student	tak	1	
		nie	0	
6.	Podmiot był wcześniej miejscem realizacji praktyk zawodowych dla kierunku Kosmetologia	tak, wielokrotnie	2	
		tak, sporadycznie	1	
		nie	0	
7.	Czy w podmiocie odbywają się wewnętrzne szkolenia specjalistyczne, w których mogliby brać udział Studenci?	tak	1	
		nie	0	
8.	Wykształcenie Opiekuna praktyki zawodowej	mgr kosmetologii	3	
		licencjat kosmetologii, inne studia wyższe + tytuł technika usług kosmetycznych lub studia podyplomowe z kosmetologii	2	
		technik usług kosmetycznych z co najmniej 10-letnim stażem	1	
9.	Dodatkowe kwalifikacje	działalność naukowo-badawcza	3	
		kursy, szkolenia	2	
		brak	0	
10.	Nazwa podmiotu, w którym realizowana będzie praktyka zawodowa			
11.	Adres i dane kontaktowe (tel., e-mail), w którym realizowana będzie praktyka zawodowa			
12.	Uwagi			
13.	Suma uzyskanych punktów			

**SKALA PUNKTOWA:**

22 – 16 pkt. podmiot spełnia wymagania do prowadzenia praktyk zawodowych

15 – 5 pkt. podmiot spełnia warunkowo wymagania do prowadzenia praktyk zawodowych

4 – 0 pkt. podmiot nie spełnia wymagań do prowadzenia praktyk zawodowych

**Propozycje bezpośredniego opiekuna praktyk zawodowych w jednostce przyjmującej, spełniającego kryteria<sup>1</sup> określone programem praktyki zawodowej:**

L.p.	Imię i nazwisko	Wykształcenie
1.		
2.		
3.		
4.		

Wyrażam zgodę na przyjęcie studenta na praktykę zawodową i deklaruję, że w przypadku obniżenia liczby punktów w jakimkolwiek zakresie wymienionym poniżej, poinformuję Uczelnię najpóźniej 14 dni przed planowanym terminem praktyki zawodowej:

.....  
(data, pieczęć imienna i podpis Kierownika Jednostki Organizacyjnej Organizatora Praktyki)

---

<sup>1</sup> Warunek niezbędny: wykształcenie kierunkowe (magister kosmetologii, licencjat kosmetologii/inne wykształcenie wyższe + tytuł technika usług kosmetycznych/technik usług kosmetycznych z co najmniej dziesięcioletnim stażem pracy.

Warunki dodatkowe: specjalizacje, studia podyplomowe, stopnie/tytuły naukowe

## DECYZJA

Opiniowany Podmiot .....

otrzymał ..... punktów\*.

W związku z powyższym, spełnia kryteria/warunkowo spełnia kryteria/nie spełnia kryteriów\*\* wymagane/-ych do realizacji praktyk zawodowych studentów ..... roku kierunku Kosmetologia na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy.

.....  
(data, podpis koordynatora praktyki zawodowej)

.....  
(data, pieczęć i podpis Dziekana/Prodziekana Wydziału)

\* podsumowanie:

- ✓ warunki optymalne: 22 – 16 pkt.
- ✓ warunki umiarkowane: 15 – 5 pkt. – decyzja ostateczna jest podejmowana przez koordynatora praktyki zawodowej na podstawie weryfikacji możliwości realizacji programu praktyki zawodowej zgodnie z programem praktyki
- ✓ brak odpowiednich warunków: 4 – 0 punktów

\*\* niepotrzebne skreślić