### KRYTERIA DOBORU OPIEKUNA/KOORDYNATORA PRAKTYK/PRAKTYK ZAWODOWYCH\*/ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH\*

#### Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM

#### Kierunek: FIZJOTERAPIA

# studia jednolite magisterskie

Stopień naukowy/tytuł zawodowy, Nazwisko i imię opiekuna/koordynatora praktyk/praktyk zawodowych/zajęć praktycznych\*

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

Tel. komórkowy:……………………............... e -mail…………………………………….................................

Jednostka organizacyjna ……………………………………………........................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryterium oceny** | | **Punkty** | **Liczba otrzymanych punktów** |
| Wykształcenie personelu | Lekarz ze specjalizacją w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub dziedzinie bezpośrednio związanej z obszarem, w ramach którego odbywana jest praktyka. Magister fizjoterapii lub rehabilitacji ruchowej z ukończoną specjalizacją posiadający uprawnienia do programowania i nadzorowania przebiegu fizjoterapii zgodne z art. 4 pkt.4 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty | 3 |  |
| Magister fizjoterapii lub rehabilitacji ruchowej, bez specjalizacji | 2 |  |
| Licencjat fizjoterapii lub inne studia wyższe w dziedzinie bezpośrednio związanej z obszarem, w ramach którego odbywana jest praktyka | 1 |  |
| Staż pracy w zakresie nauczanego przedmiotu | Powyżej 3 lat | 3 |  |
| 1-3 lat | 2 |  |
| poniżej 1 roku | 1 |  |
| Uprawnienia pedagogiczne lub doświadczenie w kształceniu zawodowym | Posiada wykształcenie akademickie, podyplomowy kurs pedagogiczny; kurs/szkolenie dydaktyczne | 2 |  |
| W trakcie kursu | 1 |  |
| Nie posiada uprawnień ani doświadczenia | 0 |  |
| Szkolenie podyplomowe/inne | Specjalizacja (w trakcie specjalizacji) w dziedzinie fizjoterapii lub rehabilitacji ruchowej lub innego nauczanego przedmiotu | 3 |  |
| Kurs kwalifikacyjny/podyplomowy (w tym z metod specjalnych w fizjoterapii) w zakresie nauczanego przedmiotu | 2 |  |
| Studia podyplomowe (jakie?)  ........................................................................ | 1 |  |
| Inne szkolenia (jakie?)  ….......................................................... | 1 |  |
| Doświadczenie w prowadzeniu zajęć ze studentami lub opieki nad praktykami | Powyżej 3 lat | 3 |  |
| 1-3 lat | 2 |  |
| Poniżej 1 roku | 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

\* proszę właściwe podkreślić

Podpis