

Imię i nazwisko studenta:nr albumu

Kierunek: **PIELĘGNIARSTWO studia II stopnia (2023-2025)**

Termin realizacji praktyki:

40-godzinna praktyka WENTYLACJA MECHANICZNA DŁUGOTERMINOWA W OPIECE STACJONARNEJ I DOMOWEJ (III sem.)

DYREKCJA

.....

.....

w

ul.

Akademia Nauk Stosowanych w Raciborzu uprzejmie prosi o podanie niżej wymienionych danych dotyczących ubiegania się studenta (na własną prośbę) o odbycie praktyki zawodowej w Waszym Ośrodku na oddziale

KRYTERIA DOBORU OPIEKUNA DO PROWADZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI

Wykształcenie opiekuna praktyki zawodowej	☐ mgr pielęgniarstwa
Zajmowane stanowisko**	☐ naczelnia/y * ☐ oddziałowa/* ☐ pielęgniarka koordynująca *
Staż pracy w zakresie zgodnym z przedmiotem praktyki zawodowej studenta	☐ minimum 1 rok
Szkolenie podyplomowe opiekuna praktyki zawodowej	specjalizacja (jaka? proszę wpisać)
	lub kurs kwalifikacyjny (jaki? proszę wpisać)
	inne szkolenia (jakie? proszę wpisać)
Doświadczenie w pełnieniu funkcji opiekuna praktyki zawodowej lub/i w prowadzeniu zajęć ze studentami *	TAK
	NIE

* właściwe podkreślić

** obowiązkowo w przypadku praktyki ZARZĄDZANIE W PIELĘGNIARSTWIE

.....
podpis i pieczęć naczelniej/przełożonej

Zadaniem opiekuna praktyk zawodowych jest opieka i koordynacja praktyki na terenie podmiotu leczniczego oraz wypełnienie dziennika praktyk wraz z wystawieniem oceny.

Skan wypełnionych kryteriów należy dołączyć do wniosku o praktykę na platformie e-student co najmniej tydzień przed rozpoczęciem praktyki. Na jego podstawie zostanie przygotowane skierowanie.