

Nazwisko i imię/nr albumu

Semestr, rok studiów

Praktyka (zakreślić realizowaną praktykę):

- Praktyka asystencka
- Praktyka w zakresie kinezyterapii
- Praktyka w zakresie masażu i fizykoterapii sem. 5
- Praktyka profilowana wybieralna sem. 6
- Praktyka w zakresie fizykoterapii sem. 7
- Praktyka profilowana wybieralna sem. 8
- Praktyka w zakresie masażu i fizykoterapii sem. 10
- Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej dzieci i osób dorosłych

(nazwa placówki szkoleniowej, pieczętka)

Kryterium oceny	Zaznacz X	UWAGI
<b>Placówka</b>		
Czy podmiot był wybierany wcześniej na miejsce odbywania praktyk studenckich?	wielokrotnie	
	raz	
	nigdy	
Czy charakter i specyfika podmiotu umożliwia realizację zagadnień zawartych w programie praktyk studenckich?	tak	
	nie	
Czy świadczenia realizowane przez placówkę są zgodne z obowiązującymi przepisami i standardami NFZ?	tak	
	nie	
<b>Kadra</b>		
Kwalifikacje osoby prowadzącej praktykę studencką:	mgr fizjoterapii ze specjalizacją	
	mgr fizjoterapii bez specjalizacji	
Opiekunem jest fizjoterapeuta z tytułem magistra fizjoterapii z prawem wykonywania zawodu, wykonujący zawód w podmiocie posiadający co najmniej 3-letni staż pracy w zawodzie jako magister: Doświadczenie w pracy ze studentami w zakresie prowadzenia praktyk studenckich:	tak	w przypadku braku min. 3 letniego stażu pracy placówka nie może realizować praktyk
	nie	
Liczba zatrudnionych w placówce osób mogących prowadzić praktyki studenckie?	tak	
	nie	
Liczba zatrudnionych w placówce osób mogących prowadzić praktyki studenckie?	więcej niż jedna	
	jedna	
Osoba prowadząca praktyki studenckie posiada dodatkowo kursy lub inne formy podnoszenia kwalifikacji zawodowych	tak	
	nie	
<b>Zaplecze socjalne i dydaktyczne</b>		
Czy podmiot dysponuje szatnią lub innym pomieszczeniem umożliwiające studentom przygotowanie się do zajęć i pozostawienie ich mienie zabezpieczone?	tak	
	możliwość zaadaptowania innego pomieszczenia	
	nie	
Imię i nazwisko, podpis, pieczętka osoby wyznaczonej przez podmiot do opieki nad realizacją praktyki studenckiej	<b>Data:</b>	<b>podpis i pieczętka:</b>

\* Praktyka studencka musi być realizowana zgodnie z programem praktyk zawartym w sylabusie opracowanym przez Wyższą