

**Ocena kwalifikacji Opiekuna stażysty lub wolontariusza lub zatrudnionego studenta z ramienia Podmiotu  
przyjmującego**

Imię i nazwisko: .....

Tytuł zawodowy/stopień naukowy: .....

Nazwa Podmiotu zatrudniającego:.....

Kryteria oceny		Ocena punktowa	Liczba uzyskanych punktów
Wykształcenie:	Wyższe kierunkowe	3	
	Wyższe, pokrewne (jakie?).....	2	
	Wyższe, inne (jakie?).....	1	
	Średnie lub niższe	0	
Prawo wykonywania zawodu:	Posiadam	1	
	Nie posiadam	0	
Doświadczenie zawodowe:	>= 3 lat	1	
	< 3 lat	0	
Dodatkowe kwalifikacje:	Specjalizacja/studia podyplomowe	2	
	Kursy, szkolenia	1	
	Brak	0	
Doświadczenie w pracy ze studentami/wolontariuszami/stażystami:	Duże (opiekun stażu/wolontariatu przynajmniej 3 razy)	2	
	Średnie (opiekun stażu/wolontariatu mniej niż 3 razy)	1	
	Brak	0	
<b>Łączna liczba uzyskanych punktów</b>			

Potwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na powierzenie mi obowiązków Opiekuna stażu lub wolontariatu lub nadzoru nad studentem wykonującym czynności w ramach zatrudnienia.

.....

(miejsowość, data)

.....

pieczęć i podpis kandydata na Opiekuna z ramienia Jednostki przyjmującej

**DECYZJA**

Opiniowany Opiekun z ramienia Podmiotu przyjmującego otrzymał ..... punktów\*. W związku z powyższym, spełnia kryteria/nie spełnia kryteriów\*\* wymagane/-ych do pełnienia funkcji Opiekuna w trakcie realizacji wolontariatu lub stażu lub czynności w ramach zatrudnienia będącego podstawą do ubiegania się o zaliczenie praktyk zawodowych studenta ..... roku kierunku Analityka Medyczna na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

.....

(data)

.....

pieczęć i podpis Dziekana/Prodziekana Wydziału

\* podsumowanie:

- ✓ warunki optymalne: 7-9 pkt.
- ✓ warunki minimalne: 4-6 pkt.
- ✓ brak odpowiednich warunków: 0-3 pkt.

\*\* niepotrzebne skreślić