**KRYTERIA WYBORU PLACÓWKI DO PROWADZENIA**

**PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**AKADEMIA TARNOWSKA**

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA: .........................................................................................................................................................................

NUMER ALBUMU: ...............................................................................................................................................................................................

KIERUNEK I STOPIEŃ STUDIÓW: .....................................................................................................................................................................

ROK STUDIÓW: ....................................................................................................................................................................................................

ROK AKADEMICKI: .............................................................................................................................................................................................

NAZWA ZAKŁADU/PLACÓWKI: .......................................................................................................................................................................

ILOŚĆ GODZIN: ....................................................................................................................................................................................................

* Kryterium – Punkty

TAK – 1 PKT

NIE – 0 PKT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Placówka świadczy usługi pod kątem kosmetologicznym/terapeutycznym/trychologicznym/dietetycznym/żywieniowym | TAK | NIE |
| 2. | Placówka wyposażona jest w nowoczesny sprzęt umożliwiający zdobywanie praktycznej wiedzy w dziedzinie kosmetologii | TAK | NIE |
| 3. | Zakres świadczonych usług placówki umożliwia studentowi realizację efektów uczenia się | TAK | NIE |
| 4. | Opiekun praktyk w placówce ma wykształcenie wyższe | TAK | NIE |
| 5. | Opiekun praktyk w placówce posiada odpowiednie doświadczenie zawodowe/kwalifikacje | TAK | NIE |
| 6. | W placówce obowiązują przepisy bezpieczeństwa i/lub inne uregulowania wewnętrzne (np. BHP, HCCAP, GMP, GHP) | TAK | NIE |
| 7. | Opiekun praktyk ma doświadczenie w pracy ze studentami | TAK  | NIE |
| 8. | W placówce jest pomieszczenie socjalne lub wydzielone miejsce do spożycia posiłków przez studentów | TAK  | NIE |

Liczba uzyskanych punktów: ..............................................

* Kryteria wymagane do prowadzenia praktyk zawodowych:
* Odpowiednie warunki 8-5 punktów
* Brak odpowiednich warunków – ≤ 4 punktów
* **Decyzja dotycząca kwalifikacji placówki**

Placówka otrzymała .................................... punktów. W związku z powyższym spełnia/nie spełnia\* kryteria/-ów wymagane/-ych do prowadzenia praktyk zawodowych na kierunku kosmetologia.

 ................................................................................

\*niepotrzebne skreślić *(podpis)*