****

**PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA**

**im. WITELONA w LEGNICY**

**ul. Sejmowa 5A, 59-220 Legnica**

|  |
| --- |
| **KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI**  **Kierunek: ZDROWIE PUBLICZNE**  **STUDIA DRUGIEGO STOPNIA**  **Studia stacjonarne, rok 1**  **Moduł: Praktyka zawodowa – WDROŻENIOWA**  **Rok akademicki 2020/2021**  **Semestr: 1 Liczba godzin praktyki: 30** |

#### Imię i nazwisko studenta: ....................................................................................... Nr albumu: …………

Nazwa i adres placówki: ..........................................................................................................................

**Termin realizacji praktyki:** ……………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Efekt | **Potwierdzenie uzyskanych efektów uczenia się:** | Odniesienie do efektów kierunkowych | Ocena  (2 – 5) | Podpis |
| **wiedza** | |  | | |
| 1 | Student zna pojęcia związane z podmiotami leczniczymi. | EU1 |  |  |
| 2 | Student zna sposoby ustalania norm czasu pracy w podmiotach leczniczych. | EU2 |  |  |
| **umiejętności** | |  | | |
| 4 | Student potrafi prowadzić dokumentację związaną z zarządzaniem podmiotem leczniczym. | EU3 |  |  |
| 5 | Student potrafi wdrażać metody wartościowania stanowisk pracy i motywowania pracowników. | EU4 |  |  |
| **kompetencje społeczne** | |  | | |
| 8 | Student potrafi komunikować się z pacjentem oraz współpracownikami. | EU5 |  |  |
| **Ocena końcowa (średnia ocen za efekty uczenia się )\*** | |  | | |

Uwagi opiekuna praktyki: ……………………………………………………………………………………………………..

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

\*Liczymy średnią tylko wówczas, gdy student otrzyma pozytywne oceny z zakładanych efektów we wszystkich kategoriach.

W przypadku otrzymania oceny niedostatecznej z zakładanych efektów w kategorii wiedza lub/i umiejętności lub/i kompetencje społeczne student nie zalicza praktyki.

Skala ocen: 5 (bdb); 4,5 (db plus); 4 (db); 3,5 (dst plus); 3 (dst); 2 (ndst).

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

(data) pieczątka zakładu pracy podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyki

**PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA**

**im. WITELONA W LEGNICY**

**ul. Sejmowa 5a, 59-220 Legnica, tel. 76 723 22 21**

**WERYFIKACJA ZAKŁADANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

(Wypełnia opiekun praktyki z Uczelni)

1. Po dokonaniu analizy zgodności celów praktyki, założonych efektów   
   i wykonywanych czynności w zakładzie pracy stwierdzam, że:

student osiągnął wszystkie wymagane efekty kształcenia.

1. Do analizy wykorzystano także dodatkowe warunki wskazane do zaliczenia praktyki:\* rozmowę ze studentem, rozmowę z opiekunem praktyk w placówce/instytucji, dziennik praktyk, inne formy(wpisać jakie):

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

**Data……………………………………………..**

**Ocena ogólna z praktyki:** .............................................................................

Opiekun praktyki z Uczelni: …………………………………………………

(podpis i pieczątka)

\*właściwe podkreślić

**OPINIA Z PRZEBIEGU PRAKTYKI – SAMOOCENA STUDENTA**

(WYPEŁNIA STUDENT)

**Imię i nazwisko studenta:** ................................................................................ **Nr albumu:** ………….

Nazwa i adres placówki: …………………………………………………………………………………

Moduł:…………………………………………………………………………………………………….

Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………….

Termin realizacji praktyki**:** ………………………………………………………………………………

1. W czasie odbywania praktyki nauczyłam/em się:

a) w zakresie wiedzy:

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

……………………………………………………………………………………………………………

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

b) w zakresie umiejętności:

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

……………………………………………………………………………………………………………

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

c) w aspekcie cech osobistych, motywacji do działania itp.:

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

……………………………………………………………………………………………………………

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

d) inne:

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

……………………………………………………………………………………………………………

2. Samoocena postawy studenta:

*Proszę dokonać samooceny swojej postawy jako praktykanta w skali 0 – 2 w zakresie poniższych elementów, gdzie 2 oznacza najwyższą wartość.*

a) punktualność 0 1 2

b) kultura słowa 0 1 2

c) rzetelne podejście do obowiązków związanych z praktyką 0 1 2

d) umiejętność nawiązania kontaktu z pacjentem 0 1 2

e) relacje z opiekunem praktyki 0 1 2

Podpis studenta: …………………………………………………….