Załącznik 4a

Kryteria doboru Opiekuna praktyki zawodowej – kierunek PSYCHOLOGIA – JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE

Nazwa i adres Organizacji, w której student zamierza zrealizować program praktyki:

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

Nazwa działu/ wydziału/ komórki organizacyjnej, w której student będzie realizował praktykę:

.....

Opiekunem praktyk z ramienia Organizacji przyjmującej studenta na praktykę może być **wyłącznie** osoba, która **ukończyła jednolite studia magisterskie na kierunku psychologia.**

Nazwisko i imię Opiekuna praktyk zawodowych: ……..

Tytuł naukowy/zawodowy opiekuna praktyk zawodowych: ……..

Dane kontaktowe do Opiekuna praktyk zawodowych:

Tel. komórkowy: ……

e – mail: …….

Lp.	Kryterium		Ocena punktowa	Liczba uzyskanych punktów
1.	Wykształcenie	**magister psychologii**	2	
2.	Stopień/tytuł naukowy	tak	1	
		brak	0	
3.	Staż pracy w placówce/zakładzie pracy zgodny z rodzajem praktyki	> 10 lat	3	
		5 – 10 lat	2	
		1 – 5 lat	1	
		< 1 roku	0	
4.	Kursy kwalifikacyjne/szkolenia/studia podyplomowe	2 kursy i powyżej	2	
		1 kurs	1	
		brak	0	
5.	Doświadczenie w prowadzeniu praktyk	tak	1	
		nie	0	
			RAZEM	

Kryterium oceny:

- *9-5 pkt – osoba kwalifikuje się do prowadzenia praktyk zawodowych*
- *4-3 pkt – osoba kwalifikuje się warunkowo do prowadzenia praktyk zawodowych*
- *2-0 pkt – osoba nie kwalifikuje się do prowadzenia praktyk zawodowych*

Podpis i pieczęć **Opiekuna praktyk** z ramienia Organizacji	Podpis i pieczątka Dyrektora lub upoważnionej osoby z ramienia Organizacji