**Załącznik 1.**

KRYTERIA WYBORU PLACÓWKI DO PRAKTYK ZAWODOWYCH

NA KIERUNKU DIETETYKA w roku akademickim………..……

**Kierunek studiów DIETETYKA stacjonarna / niestacjonarna \* Rok studiów………………………………………**

**Nazwa Zakładu Pracy / Oddział …………………………………………………………………………………….…...**

**Praktyka zawodowa w zakresie …………………………………………………….……………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryterium** | | **Ocena**  **punktowa** | **Liczba otrzymanych punktów** |
| **Dana placówka świadczy szeroki wachlarz usług leczniczych/terapeutycznych i/lub żywieniowych** | **tak** | **3** |  |
| **w trakcie zwiększania asortymentu usług** | **2** |
| **podstawowy zakres usług** | **1** |
| **Placówka wyposażona jest w nowoczesny sprzęt umożliwiający zdobywanie praktycznej wiedzy w dziedzinie dietetyki** | **tak** | **3** |  |
| **częściowo** | **2** |
| **dominuje stary sprzęt** | **1** |
| **Wykształcenie pracowników placówki** | **większość z wyższym** | **3** |  |
| **większość średnie** | **2** |
| **większość zawodowe z kursami zawodowymi** | **1** |
| **Doświadczenie w pracy ze studentami / uczniami / słuchaczami** | **powyżej 5 lat** | **3** |  |
| **od 1 do 5 lat** | **2** |
| **Charakter i zakres świadczeń umożliwia realizację celów kształcenia** | **w pełni** | **3** |  |
| **częściowo** | **2** |
| **w podstawowym zakresie** | **1** |
| **Usługi żywieniowe realizowane są zgodnie z obowiązującymi standardami jakości (HACCP, GMP, GHP, inne)** | **wszystkie** | **3** |  |
| **niektóre** | **2** |
| **pojedyncze** | **1** |
| **W placówce są pomieszczenia dydaktyczne przeznaczone do realizacji zajęć** | **tak** | **3** |  |
| **małe w stosunku do potrzeb** | **2** |
| **wygospodarowane tymczasowo** | **1** |
| **Zaplecze socjalne (stołówka, barek, bufet),**  **pokój socjalny lub wydzielone miejsce do spożycia posiłku dla studentów** | **tak, dostęp w pełnym zakresie** | **3** |  |
| **tak, dostęp w podstawowym zakresie** | **2** |
| **tak, ograniczony dostęp** | **1** |
| LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓŁEM | | |  |

……………… ……………………..……………

Data Pieczątka i podpis osoby decyzyjnej z ocenianej placówki

**DECYZJA OSTATECZNA WYBORU PLACÓWKI DO PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Opiniowana placówka otrzymała ..… punktów w związku z powyższym spełnia/nie spełnia\*\* kryteria wymagane

na Wydziale Nauk o Zdrowiu ANS w Łomży do prowadzenia praktyk zawodowych na kierunku Dietetyka

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

***Podpis Koordynatora Praktyk Zawodowych***

\* niepotrzebne skreślić

\*\* Podsumowanie:

Warunki optymalne - 21-24 pkt. Warunki minimalne 9-15 pkt.

Warunki umiarkowane - 16-20 pkt. Brak odpowiednich warunków – 8 i mniej pkt.