Załącznik nr 1
do Regulaminu obowiązkowych studenckich praktyk zawodowych,
stanowiącego załącznik do Uchwały nr 88/000/2024 Senatu AJP
z dnia 17 września 2024 r.

Kryteria doboru miejsca praktyk zawodowych

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia im. Jakuba z Paradyża

Kierunek: Dietetyka studia licencjackie, profil praktyczny

Rok akademicki ……..

Nazwa instytucji organizacyjnej przyjmującej studenta na praktykę

……

Praktyka zawodowa w zakresie……

Kryterium oceny		**Punkty**	**Liczba otrzymanych punktów**
Dana instytucja świadczy szeroki wachlarz usług leczniczych/terapeutycznych i/lub żywieniowych/ dietetycznych	tak	3	
	w trakcie zwiększania asortymentu usług	2	
	podstawowy zakres usług	1	
Instytucja wyposażona jest w nowoczesny sprzęt umożliwiający zdobywanie praktycznej wiedzy w dziedzinie dietetyki	tak	3	
	częściowo	2	
	dominuje stary sprzęt	1	
Wykształcenie pracowników instytucji	większość z wyższym	3	
	większość średnie	2	
	większość zawodowe z kursami zawodowymi	1	
Doświadczenie w pracy ze studentami	powyżej 5 lat	3	
	od 1 do 5 lat	2	
Charakter i zakres świadczeń umożliwia realizację efektów zawartych w programie praktyki zawodowej	w pełni	3	
	częściowo	2	
	w podstawowym zakresie	1	
Świadczenia /usługi żywieniowe realizowane są zgodne w obowiązującymi standardami jakości i procedurami	wszystkie	3	
	niektóre	2	
	pojedyncze	1	
W instytucji 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, szatnia	tak, dostęp w pełnym zakresie	3	
	tak, dostęp w podstawowym zakresie	2	
	tak, ograniczony dostęp	1	

Kryterium oceny:

24 - 16 pkt	**Instytucja** spełnia kryteria wymagane do prowadzenia praktyk zawodowych
15 - 7 pkt	**Instytucja** warunkowo spełnia kryteria wymagane do prowadzenia praktyk zawodowych
8 – 0 pkt	**Instytucja** nie spełnia kryteriów wymaganych do prowadzenia praktyk zawodowych

Data i podpis osoby dokonującej oceny placówki

……

Data i podpis osoby zatwierdzającej ocenę
placówki z ramienia AJP

……