

Protokół hospitacji placówki i sposobu realizacji praktyk w Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym WUM

1) Informacje ogólne

Imię i nazwisko studenta			
Kierunek studiów		Rok studiów	
Miejsce odbywania praktyki			
Osoba hospitująca			

2) Ocena merytoryczna (skala ocen 2-5: 2 najniższa, 5 najwyższa)

Lp.	Obszar	Ocena
1	Czy student jest obecny w miejscu realizowania praktyki?	
2	Czy zakres czynności wykonywanych podczas praktyki odpowiada ramowemu programowi praktyk ?	
3	Czy student realizuje praktykę zgodnie z harmonogramem praktyk (absencje)	
4	Czy prowadzone zajęcia umożliwiają bezpośrednie wykonywanie określonych czynności praktycznych przez studenta ?	
5	Czy wyposażenie placówki umożliwia realizację wymaganych w programie praktyk procedur	
6	Czy praca studenta jest stale nadzorowana przez wyznaczonego opiekuna praktyk?	

3) Uwagi osoby hospitującej

.....

4) Uwagi kierownika placówki lub opiekuna praktyki

.....

Data:

.....
Podpis osoby hospitującej

Data:

.....
Podpis kierownika placówki lub opiekuna praktyki osoby hospitującej