Kryteria doboru placówki do realizacji zajęć laboratoryjnych i praktyk zawodowych

Kierunek: Informatyka

PLACÓWKA SZKOLENIOWA (pieczątka): …………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Kryterium | Norma i skala punktowa | | Liczba punktów |
| 1. | Czy jednostka/zakład\* była wybierana jako miejsce odbywania praktyk studenckich? | Tak, wielokrotnie | 2 |  |
| Tak, chociaż raz | 1 |
| Nie była wybierana | 0 |
| 2. | Wykształcenie pracowników prowadzących zajęcia ze studentami | Powyżej 50% z wyższym | 2 |  |
| Poniżej 50% z wyższym | 1 |
| Wyłącznie średnie | 0 |
| 3. | Średni staż pracy personelu | Powyżej 5 lat | 2 |  |
| Od 3 do 5 lat | 1 |
| Poniżej 3 lat | 0 |
| 4. | Doświadczenie personelu w pracy ze studentami | Powyżej 5 lat | 2 |  |
| Od 3 do 5 lat | 1 |
| Poniżej 3 lat | 0 |
| 5. | Proszę ocenić wyposażenie Państwa jednostki/zakładu\* w nowoczesną aparaturę/urządzenia\*, z której będą korzystali studenci podczas zdobywania umiejętności przewidzianych w programie praktyk i w zakresie przedmiotu? (nowoczesną aparaturę/urządzenie można zdefiniować jako rok wdrożenia w 2010 roku i później) | Powyżej 50% nowoczesnej aparatury/urządzeń | 2 |  |
| Poniżej 50% nowoczesnej aparatury/urządzeń | 1 |
| Zainstalowane są starsza(e) aparatura/urządzenia | 0 |
| 6. | Proszę podać jakiego typu współpraca między Uczelnią a jednostką/zakładem\* może być realiz? | zajęcia laboratoryjne i praktyki zawodowe | 2 |  |
| tylko praktyki zawodowe | 1 |
| tylko zajęcia laboratoryjne | 1 |
| 7. | Czy w jednostce/zakładzie\* odbywają się wewnętrzne szkolenia lub wykłady, w których będą mogli brać udział studenci? | Tak, często | 2 |  |
| Rzadko | 1 |
| Nie | 0 |
| Jednostka/zakład\* spełnia kryteria 11 - 14 pkt. | | LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW\* | |  |
| Jednostka/zakład\* warunkowo spełnia kryteria 7 - 10 pkt. | |
| Jednostka/zakład\* nie spełnia kryteriów – 6 i mniej pkt. | |

**UWAGA:** Warunkiem koniecznym do uzyskania akredytacji jest zapewnienie przez placówkę, by zakładowy opiekun praktyk posiadał wykształcenie wyższe kierunkowe – co najmniej tytuł zawodowy inżyniera (studia pierwszego stopnia), co najmniej tytuł zawodowy magistra (studia drugiego stopnia) oraz doświadczenie zawodowe.

…………………….…………………………………………………...

Podpis osoby upoważnionej – Właściciel jednostki/zakładu\* / Kierownik jednostki/zakładu\*

DECYZJA

Opiniowana Placówka **spełnia / nie spełnia\*** kryteria doboru Placówki szkoleniowej Instytutu Politechnicznego ANS w Lesznie do zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

(\* niepotrzebne skreślić)

Opiniowana placówka spełnia wymogi uzyskania efektów uczenia się.

……………………………………………………………………………..

data, Podpis Dyrektora Instytutu Politechnicznego ANS w Lesznie