

Instytut Politechniczny, ul. Adma Mickiewicza 5, 64-100 Leszno

**Kryteria doboru placówki do realizacji zajęć laboratoryjnych i praktyk zawodowych**

Kierunek : Mechanika i Budowa Maszyn

Placówka szkoleniowa (pieczętka): .....

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 realizowana?	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. Jednostka/zakład* warunkowo spełnia kryteria 7 - 10 pkt. Jednostka/zakład* nie spełnia kryteriów – 6 i mniej pkt.		LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW*	

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\*

Załącznik nr 2

do Kierunkowego Regulaminu Praktyk Studenckich ANS im. J.A. Komeńskiego w Lesznie

### **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 Dyrektor Instytutu Politechnicznego

.....