

INFORMACJE O MIEJSCU REALIZACJI SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Zajęcia	Miejsce realizacji	OIPiP na terenie, której realizowana jest specjalizacja	Województwo na terenie którego realizowana jest specjalizacja
teoretyczne(nazwa i adres)			
praktyczne (należy podać pełne nazwy i adresy placówek, w których będą odbywały się zajęcia stażowe)			

INFORMACJE O KWALIFIKACJACH KIEROWNIKA SPECJALIZACJI

Imię i nazwisko	Staż pracy		Posiadane kwalifikacje ²
	Ogółem	w dziedzinie będącej przedmiotem kształcenia	

INFORMACJE O KWALIFIKACJACH WYKŁADOWCÓW

Imię i nazwisko	Realizowany moduł /jednostka modułowa³	Liczba godzin	Staż pracy w dziedzinie będącej przedmiotem kształcenia	Kwalifikacje wymagane programem kształcenia⁴

² Należy wpisać tytuł zawodowy, naukowy, dziedzinę szkolenia specjalizacyjnego lub inne formy kształcenia podyplomowego.

³ Należy wpisać numer modułu i numery jednostek modułowych realizowane przez wykładowcę (np. Moduł I, j.m. 3, 4, 5 itd.)

⁴ Należy wpisać tytuł zawodowy, naukowy, dziedzinę szkolenia specjalizacyjnego lub inne formy kształcenia podyplomowego.

INFORMACJE O KWALIFIKACJACH OPIEKUNÓW STAŻU

Imię i Nazwisko	Nazwa i adres placówki stażowej	Miejsce odbywania zajęć stażowych (oddział/ poradnia inne)	Data realizacji od-do	Liczba godzin szkolenia praktycznego	Opiekun szkolenia praktycznego		
					Kwalifikacje wymagane programem kształcenia ⁵	Miejsce zatrudnienia	Staż pracy w dziedzinie będącej przedmiotem kształcenia

INFORMACJE O WEWNĘTRZNYM SYSTEMIE OCENY JAKOŚCI KSZTAŁCENIA

Działania prowadzone w ramach wewnętrznego systemu oceny jakości

Stosowane **narzędzia** oceny jakości kształceniaStosowane **metody** oceny jakości kształcenia**ŚRODKI DYDAKTYCZNE WYMAGANE W PROGRAMIE KSZTAŁCENIA⁶:****TAK****NIE***Miejscowość i data**dd.mm.rrrr**Imię i nazwisko osoby sporządzającej*⁵ Należy wpisać tytuł zawodowy, naukowy, dziedzinę szkolenia specjalizacyjnego lub inne formy kształcenia podyplomowego.⁶ Zaznacz odpowiednie pole