



## **PROCEDURA WERYFIKACJI OSIĄGANIA ZAKŁADANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

**Procedura weryfikacji efektów uczenia się** to zestaw działań podejmowanych w celu oceny, czy i w jakim stopniu osiągnięto założone cele edukacyjne. Obejmuje ona metody oraz narzędzia umożliwiające pomiar wiedzy, umiejętności i kompetencji zdobytych przez uczących się.

### **1. Cel procedury**

Celem procedury jest określenie zasad systemu weryfikacji zakładanych efektów uczenia się osiąganych przez studentów Niepublicznej Wyższej Szkoły Medycznej we Wrocławiu oraz monitorowanie efektów uczenia się osiąganych przez studentów.

### **2. Przedmiot i zakres**

Przedmiotem niniejszej procedury jest ujednolicenie podstaw weryfikacji i dokumentacji potwierdzającej osiągnięte efekty uczenia się przez studentów Niepublicznej Wyższej Szkoły Medycznej we Wrocławiu. Monitorowanie efektów uczenia się osiągniętych przez studentów ma na celu potwierdzenie, że szczegółowe efekty uczenia się zapisane w sylabusach przedmiotów, dotyczące obszaru wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych, zostały spełnione. Zakres procedury obejmuje wszystkich nauczycieli akademickich, prowadzących zajęcia dydaktyczne w Niepublicznej Wyższej Szkole Medycznej, studentów i absolwentów.

### **3. Podstawowe pojęcia**

**Efekty uczenia się** - zasób wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych uzyskanych w procesie kształcenia przez osobę uczącą się, którego realizację zakłada się w trakcie procesu dydaktycznego.

**Ocena osiągniętych efektów uczenia się** - ocena stopnia osiągnięcia zakładanego efektu uczenia się.

**Program studiów** - opis określonych przez uczelnię spójnych efektów uczenia się zgodny z Krajowymi Ramami Kwalifikacji dla Szkolnictwa Wyższego oraz opis procesu kształcenia prowadzącego do osiągnięcia tych efektów, wraz z przypisanymi do poszczególnych modułów tego procesu punktami ECTS.

### **4. Elementy i zasady systemu weryfikacji osiąganych efektów uczenia się**

System weryfikacji efektów uczenia się określonych w NWSM obejmuje następujące elementy:

- ocenę osiągnięcia zakładanych efektów uczenia się w procesie kształcenia dokonywaną w odniesieniu do poszczególnych przedmiotów/modułów (i ich form);
- ocenę osiągnięcia zakładanych efektów uczenia się w odniesieniu do praktyk studenckich;

- ocenę dokonywaną przez Radę Interestariuszy Zewnętrznych, w tym pracodawców w aspekcie zgodności efektów uczenia się z oczekiwaniami rynku pracy.

### **5. Etapy weryfikacji efektów uczenia się**

Weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się przez studentów Niepublicznej Wyższej Szkoły Medycznej przeprowadzana jest przez nauczycieli, koordynatorów ds. praktyk zawodowych, koordynatora ds. badania losów zawodowych absolwentów, Kierunkowe zespoły ds. jakości kształcenia i Uczelnianą Komisję ds. Wewnętrznego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia.

Weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się prowadzona jest w następujących etapach:

- a) bieżąca weryfikacja przez nauczyciela akademickiego, prowadzącego określoną formę zajęć dla każdego studenta oraz weryfikacja dokonywana przez koordynatorów studenckich praktyk zawodowych;
- b) weryfikacja przez Kierunkowe zespoły ds. jakości kształcenia;
- c) weryfikacja przez Uczelnianą Komisję ds. Wewnętrznego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia.

### **6. Metody weryfikacji efektów uczenia się**

6.1. Metody weryfikacji efektów uczenia się:

- dla przedmiotu/modułu określone są przez koordynatora przedmiotu/modułu, odpowiedzialnego za przygotowanie sylabusu, oraz nauczycieli akademickich prowadzących poszczególne formy zajęć;
- dla praktyk zawodowych – określone są w programie i regulaminie praktyk zawodowych;
- w aspekcie zgodności z oczekiwaniami rynku pracy, określone są przez Radę Interestariuszy zewnętrznych i wewnętrznych.

6.2. Do najczęściej stosowanych metod bieżącej weryfikacji osiągnięcia zakładanych efektów uczenia się na poziomie przedmiotu/modułu należą:

a) W zakresie wiedzy:

- egzamin pisemny, mogący mieć postać: eseju, raportu, krótkiego ustrukturyzowanego pytania, testu wielokrotnego wyboru (Multiple Choice Questions, MCQ), testu wielokrotnej odpowiedzi (Multiple Response Questions, MRQ), testu wyboru Tak/Nie lub dopasowania odpowiedzi,
- kolokwium,
- sprawozdanie laboratoryjne,
- prezentacja multimedialna przygotowywana i prezentowana przez studentów,
- wypowiedź ustna, udział w dyskusji,
- inna praca indywidualna i grupowa wykonywana w trakcie zajęć,
- standaryzowane zaliczenie i egzamin praktyczny typu OSCE z jego modyfikacjami,
- zaliczenie/egzamin w oparciu o analizę problemu/przypadku etycznego i/lub klinicznego,
- dziennik praktyk, w którym student dokumentuje wykonane czynności oraz nabyte umiejętności w ramach nauczania klinicznego, potwierdzone przez opiekuna praktyk.

b) W zakresie umiejętności:

- obserwacja studenta podczas zajęć,
- sprawdzenie wykonania zadania,
- sprawdzenie wykonania zadania w obecności prowadzącego,

- sprawozdanie z wykonania zadania,
- obserwacja studenta demonstrującego umiejętność w czasie standaryzowanego egzaminu klinicznego (OSCE).

c) W zakresie kompetencji społecznych:

- obserwacja studenta w czasie wykonywania czynności praktycznych przy pacjencie / kliencie, w tym sposobu komunikowania się z pacjentem / klientem, rodziną pacjenta, personelem medycznym, współpracownikami, innymi studentami,
- Obserwacja studenta w odniesieniu do jego stosunku do nauczanego przedmiotu, zdań wynikających z przypisanej roli w czasie ćwiczeń, zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

6.3. Kierunkowe Zespoły ds. jakości kształcenia przeprowadzają weryfikację osiągnięcia zakładanych efektów uczenia się w oparciu o:

- Składane przez nauczycieli lub koordynatorów przedmiotu arkusze analizy efektów uczenia się (zał. nr 1 - Wzór Arkusza analizy efektów uczenia się);
- wykazy ocen z zaliczeń i egzaminów z poszczególnych przedmiotów/modułów;
- wskaźniki zdawalności egzaminów w pierwszym terminie;
- wyniki badań ankietowych dotyczących oceny praktyki zawodowej.

6.4. Uczelniana Komisja ds. Wewnętrznego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia przeprowadza weryfikację osiągnięcia zakładanych efektów uczenia się w oparciu o:

- protokół analizy stopnia realizacji efektów uczenia się przygotowywany przez Kierunkowe zespoły ds. jakości kształcenia (zał. nr 2 - Protokół analizy stopnia realizacji efektów uczenia się);
- wyniki hospitacji zajęć dydaktycznych (zał. nr 3 – Arkusz hospitacji zajęć dydaktycznych);
- wyniki hospitacji praktyk zawodowych (zał. nr 4 - Arkusz hospitacji praktyki zawodowej);
- opinie interesariuszy zewnętrznych;
- opinie pracodawców w zakresie oceny przydatności i skuteczności realizacji efektów uczenia się gwarantujących lub sprzyjających nabyciu umiejętności i kompetencji niezbędnych do wykonywania pracy, np. umiejętności praktycznych;
- wyniki ogólnouczelnianych badań:
  - dotyczących oceny edycji kształcenia z uwzględnieniem oceny metod nauczania i metod weryfikacji efektów uczenia się (zał. nr 5 – Wzór ankiety oceniającej edycję kształcenia);
  - dotyczących oceny realizacji samokształcenia (zał. nr 6 – Wzór ankiety oceniającej realizację samokształcenia);
  - losów zawodowych absolwentów z uwzględnieniem oceny pracy własnej studenta w procesie osiągania efektów uczenia się i planów dotyczących dalszego kształcenia (zał. nr 7 – Wzór ankiety dotyczącej losów zawodowych absolwentów);
  - opinii pracodawców.

## **7. Metody oceny stopnia osiągnięcia zakładanych efektów uczenia się**

7.1. Wskaźnikiem stopnia osiągnięcia zakładanych efektów uczenia się jest ocena końcowa ze studiów. Sposób wyliczania oceny końcowej ze studiów określony jest w Regulaminie studiów.

7.2. W skład systemu oceny stopnia osiągnięcia zakładanych efektów uczenia się wchodzi:

- oceny końcowe wystawiane z poszczególnych przedmiotów/modułów;
- oceny z praktyk zawodowych;
- oceny z poszczególnych części egzaminu dyplomowego lub egzaminu kończącego studia podyplomowe.

7.3. Skalę ocen stosowaną do oceny stopnia osiągnięcia zakładanych efektów uczenia się określa Regulamin Studiów NWSM. Szczegółowe kryteria oceniania studentów, określone są na poziomie jednostek prowadzących zajęcia w sylabusie.

7.4. Uzyskanie oceny pozytywnej z przedmiotu/modułu i/lub jego formy oraz praktyki zawodowej wymaga osiągnięcia wszystkich zakładanych efektów uczenia się na minimalnym dopuszczonym poziomie określonym w programie studiów. Uzyskanie oceny niedostatecznej stanowi o tym, że efekty uczenia się nie zostały osiągnięte.

## **8. Obszary odpowiedzialności**

W procesie weryfikacji efektów uczenia się ustanawia się następujące obszary odpowiedzialności (zgodne z wzorem harmonogramu przedstawionym w załączniku nr 8):

8.1. Prowadzący zajęcia w NWSM zobowiązany jest do:

- realizacji treści sylabusu dla prowadzonego przedmiotu/modułu;
- zapoznania studentów na pierwszych zajęciach z treściami sylabusu przedmiotu, regulaminem przedmiotu oraz zasadami oceniania;
- prowadzenia dokumentacji związanej z osiąganiem efektów uczenia się w dzienniku lekcyjnym oraz w systemie USOS;
- weryfikacji realizacji efektów uczenia się zgodnie z sylabusem przedmiotu;
- przestrzegania wymiaru obciążenia pracą studenta określonego w sylabusie;
- przekazania informacji Kierunkowemu zespołowi ds. jakości kształcenia o poziomie realizacji zakładanych efektów uczenia się w ramach realizowanego przedmiotu/modułu, a w przypadku stwierdzenia konieczności zmian w zakresie prowadzenia przedmiotu w kolejnym cyklu dydaktycznym złożenia wniosku o zmianę w zakresie prowadzenia przedmiotu (Zał. nr 9 – Wzór wniosku o zmianę w zakresie prowadzenia przedmiotu);
- przechowywania oraz składania na koniec roku akademickiego w formie pisemnej i/lub elektronicznej prac studentów zgodnie z procedurą określającą zasady przechowywania dokumentów weryfikujących osiągnięcie przez studentów efektów uczenia się.

8.2. Koordynator praktyk zawodowych zobowiązany jest do:

- prowadzenia badań ankietowych dotyczących oceny realizacji efektów uczenia się podczas realizacji praktyki zawodowej i przedstawiania wyników Kierunkowemu zespołowi ds. jakości kształcenia;
- weryfikacji poziomu osiągnięcia efektów uczenia się w trakcie odbywania praktyki przez studenta na podstawie dokumentacji odbytej praktyki i/lub przeprowadzonych hospitacji, przekazania informacji Kierunkowemu zespołowi ds. jakości kształcenia o poziomie realizacji zakładanych efektów uczenia się, a w przypadku stwierdzenia konieczności zmian w zakresie prowadzenia przedmiotu w kolejnym cyklu dydaktycznym złożenia wniosku o zmianę w zakresie prowadzenia przedmiotu (Zał. nr 9 – Wzór wniosku o zmianę w zakresie prowadzenia przedmiotu)

8.3. Koordynator ds. badania losów zawodowych absolwentów zobowiązany jest do:

- monitorowania losów zawodowych absolwentów poprzez prowadzenie procesu ankietyzacji absolwentów i opracowywanie wyników;
- przekazywania wyników kierunkowym zespołom ds. jakości kształcenia;

8.4. Kierunkowe zespoły ds. jakości kształcenia zobowiązane są do:

- sporządzania raportu dotyczącego dotyczący weryfikacji i oceny realizacji efektów uczenia się (Załącznik 3 - Protokół analizy stopnia realizacji efektów uczenia) na podstawie informacji o realizacji zakładanych efektów uczenia się od prowadzących zajęcia i koordynatorów praktyk zawodowych i przekazywania go Uczelnianej Komisji ds. Wewnętrznego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia;
- prowadzenia w razie konieczności dodatkowych konsultacji z Radą Interesariuszy Zewnętrznych Wewnętrznych oraz przedstawicielami absolwentów;
- uwzględniania opinii i sugestii pracodawców i absolwentów przy przygotowywaniu raportu dotyczącego dotyczący weryfikacji i oceny realizacji efektów uczenia się.

8.5. Uczelniana Komisja ds. Wewnętrznego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia

- analizuje raporty przekazywane przez Kierunkowe zespoły ds. jakości;
- analizuje wyniki hospitacji zajęć dydaktycznych i praktyk zawodowych;
- analizuje wyniki badań ankietowych prowadzonych na uczelni;
- analizuje protokoły z posiedzeń Rady interesariuszy zewnętrznych i wewnętrznych;
- przeprowadza hospitacje zajęć dydaktycznych;
- sporządza protokół z oceny weryfikacji efektów uczenia się (zał. nr 10 – Wzór protokołu oceny stopnia realizacji efektów uczenia się);
- w uzasadnionych przypadkach przygotowuje propozycje modyfikacji programów studiów i aktualizacji efektów uczenia się;
- przedstawia propozycje modyfikacji programów studiów i aktualizacji efektów uczenia się na posiedzeniu Senatu Uczelni;
- czuwa nad prawidłowością wdrażania zmian zaakceptowanych przez Senat Uczelni.

## **Podstawa prawna**

### **Regulacje zewnętrzne:**

Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1668.)

Ustawa z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1606.

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 listopada 2018r. w sprawie charakterystyk drugiego stopnia efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomach 6-8 Polskiej Ramy kwalifikacji (Dz.U. z 2018r. poz. 2218.)

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 11 października 2022 r. w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych (Dz.U. z 2022r. poz. 2202.)

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 12 września 2018 r. w sprawie kryteriów oceny programowej (Dz.U. z 2018r. poz. 1787.)

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 29 września 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego( t.j. Dz.U. z 2021r. poz. 755 z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (t.j. Dz.U. z 2023r. poz. 2787.)

### **Regulacje wewnętrzne**

- a. Statut NWSM
- b. Regulamin Studiów

### **Załączniki**

- Zał. nr 1 - Arkusz analizy efektów uczenia się
- Zał. nr 2 - Protokół analizy stopnia realizacji efektów uczenia się
- Zał. nr 3 – Arkusz hospitacji zajęć dydaktycznych
- Zał. nr 4 - Arkusz hospitacji zajęć dydaktycznych – praktyka zawodowa
- Zał. nr 5 – Wzór ankiety oceniającej edycję kształcenia
- Zał. nr 6 – Wzór ankiety oceniającej realizację samokształcenia
- Zał. nr 7 – Wzór ankiety dotyczącej losów zawodowych absolwentów
- Zał. nr 8 - Harmonogram przeprowadzania weryfikacji założonych efektów uczenia się
- Zał. nr 9 – Wzór wniosku o zmianę w zakresie prowadzenia przedmiotu
- Zał. nr 10 – Wzór protokołu oceny stopnia realizacji efektów uczenia się
- Zał. nr 11 – Arkusz hospitacji zajęć praktycznych
- Zał. nr 12 – Arkusz hospitacji egzaminu dyplomowego

## KARTA ANALIZY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

### studia stacjonarne / niestacjonarne \*\*

**PRZEDMIOT :**

**KIERUNEK:** RATOWNICTWO MEDYCZNE/KOSMETOLOGIA/PIELĘGNIARSTWO/ ELEKTORADIOLOGIA/STUDIA PODYPLOMOWE\*\*

**PROWADZĄCY :**

| TREŚĆ EFEKTU UCZENIA SIĘ | STOPIEŃ OPANOWANIA EFEKTU |           |               | UWAGI DO REALIZACJI EFEKTU |
|--------------------------|---------------------------|-----------|---------------|----------------------------|
|                          | W PEŁNI                   | CZĘŚCIOWO | NIEZADAWAJĄCO |                            |
|                          |                           |           |               |                            |
|                          |                           |           |               |                            |
|                          |                           |           |               |                            |
|                          |                           |           |               |                            |
|                          |                           |           |               |                            |

\*\* - WŁAŚCIWE POKREŚLIĆ

Wrocław , data.....

Podpis nauczyciela.....

## PROTOKÓŁ ANALIZY STOPNIA REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

**KIERUNEK:** RATOWNICTWO MEDYCZNE/KOSMETOLOGIA/PIELĘGNIARSTWO/ ELEKTORADIOLOGIA/STUDIA PODYPLOMOWE \*

| L.P. | TREŚĆ EFEKTU UCZENIA SIĘ | PRZEDMIOT/MODUŁ | UWAGI DO STOPNIA REALIZACJI ** |
|------|--------------------------|-----------------|--------------------------------|
|      |                          |                 |                                |
|      |                          |                 |                                |
|      |                          |                 |                                |
|      |                          |                 |                                |
|      |                          |                 |                                |

\* - WŁAŚCIWE POKREŚLIĆ

\*\* - EFEKT OSIĄGNIĘTY W PEŁNI/ CZĘŚCIOWO/ W STOPNIU NIEZADAWAJĄCYM Z POWODU .....

Data .....

Podpisy członków Komisji .....

.....  
.....

**NIEPUBLICZNA WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA**  
**WYDZIAŁ PROFILAKTYKI I ZDROWIA**  
**KIERUNEK: .....**  
**Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne**  
**ARKUSZ HOSPITACJI**

Data hospitacji:.....

Osoba hospitująca:.....

Osoba hospitowana.....

Przedmiot:.....

Rodzaj zajęć:.....

**OCENA**

**Pod względem formalnym:**

- |                                      |                              |                              |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Zajęcia odbyły się terminowo       | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |
| • Zajęcia odbyły się punktualnie     | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |
| • Została sprawdzona lista obecności | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |

**Pod względem merytorycznym i metodycznym:**

- |                                                            |                              |                              |
|------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Zajęcia są zgodne z programem                            | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |
| • Zajęcia umożliwiły realizację założonych efektów uczenia | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |

**UWAGI:**

.....  
.....

- |                                                     |                              |                              |
|-----------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Zajęcia poprawne merytorycznie:                   | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |
| • Metody dydaktyczne dobrze dobrane do formy zajęć: | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |

**UWAGI:**

.....  
.....

Ogólna ocena przeprowadzonej hospitacji

**Ocena: (wyróżniająca, pozytywna, negatywna)**

.....  
.....

Uwagi osoby hospitującej:.....

.....  
.....

Uwagi osoby hospitowanej:.....

.....  
.....  
.....

Osoba hospitowana:

Osoba hospitująca:

Data i podpis:

**PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**  
**PRAKTYKA ZAWODOWA**

|                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko studenta/ki</b>                                                           |  |
| Kierunek studiów                                                                             |  |
| Tryb studiów                                                                                 |  |
| Rok i semestr studiów                                                                        |  |
| Termin realizacji praktyki                                                                   |  |
| Adres i miejsce odbywania praktyki                                                           |  |
| Imię i nazwisko osoby nadzorującej praktykę w miejscu jej odbywania                          |  |
| Imię i nazwisko osoby hospitującej                                                           |  |
| Data przeprowadzenia hospitacji                                                              |  |
| Forma hospitacji (osobista/ telefoniczna/ z wykorzystaniem środków komunikacji na odległość) |  |

| Lp. | <b>Rozmowa z opiekunem praktyk w zakładzie pracy:</b><br>(w przypadku odpowiedzi <b>NIE</b> proszę podać krótki opis w uwagach)                                                                                                                                          | <b>TAK/<br/>NIE</b> |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1.  | Czy student/ka zgłosiła się do placówki w ustalonym terminie i dopełniła formalności związanych z realizowaną praktyką?                                                                                                                                                  |                     |
| 2.  | Czy student/ka została zapoznana ze stanowiskiem pracy, zakresem obowiązków, obowiązującymi przepisami (w tym przepisami BHP, przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, tajemnicy zawodowej)?                                                                     |                     |
| 3.  | Czy student/ka została zapoznana z organizacją pracy w placówce w której odbywa praktykę, w tym różnymi stanowiskami?                                                                                                                                                    |                     |
| 4.  | Czy student/ka ma możliwość bezpośredniego kontaktu z opiekunem praktyki w trakcie jej trwania?                                                                                                                                                                          |                     |
| 5.  | Czy student/ka przestrzega dyscypliny pracy (spóźnienia, absencje)?                                                                                                                                                                                                      |                     |
| 6.  | Czy student/ka wykonuje samodzielnie poszczególne czynności/zabiegi (w obecności osoby nadzorującej) wynikające z programu praktyki?                                                                                                                                     |                     |
| 7.  | Czy student/ka samodzielnie radzi sobie w trudnych sytuacjach wskazując adekwatne rozwiązania?                                                                                                                                                                           |                     |
| 8.  | Czy student/ka posiada umiejętności planowania i analizowania własnych działań oraz ich efektów?                                                                                                                                                                         |                     |
| 9.  | Czy student/ka potrafi dokonać samooceny własnych działań, wskazywać popełnione błędy i umiejętnie je eliminować?                                                                                                                                                        |                     |
| 10. | Czy student/ka wykazuje zainteresowanie wykonywanymi czynnościami i potrafi je uzasadnić?                                                                                                                                                                                |                     |
| 11. | W skali od 1 – 5 proszę ocenić ogólne przygotowanie studentki do realizacji powierzonych zadań i czynności wynikających z realizacji programu praktyki zawodowej.<br>5 oznacza bardzo dobre przygotowanie, 4 dobre, 3 dostateczne, 2 niedostateczne, 1 dyskwalifikujące. |                     |
| 12. | Czy istnieje możliwość kontynuowania współpracy dotyczącej realizacji praktyk również w innych terminach?                                                                                                                                                                |                     |
| 13. | Czy opiekun praktyki z ramienia placówki zgłasza uwagi / sugestie dotyczące hospitowania studenta/ki przez koordynatora ds. praktyki lub nauczyciela akademickiego?                                                                                                      |                     |
| 14. | Uwagi                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |

.....

Załącznik nr 4 do Procedury Weryfikacji osiągania zakładanych efektów uczenia się

(podpis osoby przeprowadzającej hospitację)



## ANKIETA OCENIAJĄCA EDYCJĘ KSZTAŁCENIA NA KIERUNKU .....

Rok akademicki: .....

Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne

Szanowni Studenci,

prosimy o wypełnienie anonimowej ankiety dotyczącej oceny organizacji zajęć oraz jakości kształcenia w bieżącej edycji studiów. Państwa szczere i przemyślane odpowiedzi są dla nas niezwykle cenne, ponieważ pozwalają doskonalić proces kształcenia i dostosowywać go do potrzeb i oczekiwań kolejnych roczników studentów. Zachęcamy do rzetelnego wypełnienia ankiety – Państwa opinia ma realny wpływ na jakość edukacji.

Dziękujemy za udział i zaangażowanie!

### I CZĘŚĆ - organizacja kształcenia

**1. Która z poniższych opcji realizacji zajęć byłaby według Pani/Pana najbardziej optymalna?** Proszę wziąć pod uwagę, że zajęcia w placówkach ochrony zdrowia nie mogą odbywać się w weekendy, więc **organizacja musi obejmować minimum jeden dzień w tygodniu**

**Dla studiów stacjonarnych**

- ☐ Zajęcia w tygodniu (poniedziałek–czwartek).  
☐ Zajęcia w formie zjazdów (2–3 zjazdy w miesiącu).  
☐ Inne (Prosimy wpisać własną propozycję):

.....

**Dla studiów niestacjonarnych:**

- ☐ Zajęcia weekendowe (2–3 razy w miesiącu) + dzień w tygodniu – proszę zaznaczyć X który

| poniedziałek | wtorek | środa | czwartek | piątek |
|--------------|--------|-------|----------|--------|
|              |        |       |          |        |

- ☐ Zajęcia weekendowe (sobota- niedziela 2-3 razy w miesiącu + 2 całotygodniowe sesje w semestrze)

- ☐ Inne (Prosimy wpisać własną propozycję):

.....

**2. Która z możliwości realizacji zajęć z wykorzystaniem technik uczenia się na odległość byłaby Pani/Pana zdaniem najkorzystniejsza (uwzględniając zarówno jakość kształcenia jak i potrzeby studentów)?**

Prosimy zaznaczyć jedną odpowiedź:

- ☐ Największa dopuszczalna przepisami liczba godzin realizowanych zdalnie.  
☐ Mniejsza niż dotychczas liczba godzin realizowanych zdalnie.  
☐ Zajęcia realizowane wyłącznie w siedzibie Uczelni.  
☐ Inne (prosimy wpisać własną propozycję):

.....

**3. Bazując na Pani / Pana własnych doświadczeniach chcielibyśmy się doradzić odnośnie tego, co można zmienić w organizacji zajęć, aby pogodzenie studiów z innymi obowiązkami stało się łatwiejsze.**

- ☐ Nic, studiując w NWSM nie miałam problemów z pogodzeniem studiów z obowiązkami.  
☐ Inne (prosimy wpisać własną propozycję):

.....  
 .....

## II CZĘŚĆ- dotyczy zajęć praktycznych/ćwiczeń

- |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Stosunek osób prowadzących do zajęć dydaktycznych ocenia Pan / Pani jako <ul style="list-style-type: none"> <li>• pozytywny</li> <li>• obojętny</li> <li>• negatywny</li> </ul> | 2. Stosunek osób prowadzących zajęcia do studentów ocenia Pan / Pani jako <ul style="list-style-type: none"> <li>• życzliwy</li> <li>• obojętny</li> <li>• nieżyczliwy</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- |                                                                                                                                                                                                   | Tak                      | Nie                      | Trudno powiedzieć        |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. Prowadzący wykorzystują adekwatne do charakteru zajęć pomoce dydaktyczne:                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 4. W trakcie prowadzenia zajęć praktycznych/ćwiczeń kładzie się nacisk na dokładność i precyzję wykonywanych czynności:                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 5. Czy ma Pani / Pan poczucie, że jest dobrze przygotowany do wykonywania zawodu?                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 5                        | 4                        | 3                        | 2                        | 1                        |
| 6. W skali 1-5 prosimy ocenić przydatność treści realizowanych podczas zajęć praktycznych/ćwiczeń w kontekście przygotowania do zawodu, przy czym 5 oznacza bardzo wysoką przydatność, a 1 niską. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. W skali 1-5 prosimy ocenić jakość zajęć praktycznych/ćwiczeń w kontekście przygotowania do zawodu, przy czym 5 oznacza bardzo wysoką jakość, a 1 niską.                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. W skali 1-5 prosimy ocenić efektywność wykorzystania czasu na zajęciach praktycznych/ćwiczeniach, przy czym 5 oznacza bardzo dobre wykorzystanie czasu, a 1 złe.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## III CZĘŚĆ Dotyczy wykładów i seminariów

1. Stosunek osób prowadzących wykłady i seminaria do zajęć dydaktycznych ocenia Pan / Pani jako
- pozytywny
  - obojętny
  - negatywny
2. Stosunek osób prowadzących wykłady i seminaria do studentów ocenia Pan / Pani jako
- życzliwy
  - obojętny
  - nieżyczliwy

|                                                                                           | Tak                      | Nie                      | Trudno powiedzieć        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. Dobór i zakres treści programowych umożliwia opanowanie zagadnień związanych z zawodem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Prowadzący wykorzystują adekwatne do charakteru zajęć pomoce dydaktyczne               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wykłady/seminaria prowadzone są w sposób wzbudzający zainteresowanie studentów         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Prosimy wymienić, które zajęcia wg Pani/Pana były najbardziej inspirujące do pogłębiania wiedzy i zachęcały do podjęcia pracy w zawodzie

.....

.....

.....

.....

#### IV CZĘŚĆ – Dotyczy wyposażenia i infrastruktury

|                                                                                                                | Tak                      | Nie                      | Trudno powiedzieć        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. W budynku Uczelni zapewnione są odpowiednie warunki do nauki (np. cisza, kameralność, strefa dla studenta). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sale wykładowe są odpowiednio wyposażone.                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sale ćwiczeniowe są odpowiednio wyposażone.                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Infrastruktura sanitarna (np. toalety) spełnia wymagania studentów pod względem czystości i dostępności.    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### V CZĘŚĆ - dotyczy przygotowania do zawodu i oceny metod realizacji i weryfikacji efektów uczenia

1. Czy byli Państwo przez nauczycieli zapoznawani z efektami uczenia się lub z sylabusem przedmiotu?

- Tak
- Nie
- Inne .....

2. W jakim stopniu, zdaniem Pani / Pana efekty uczenia się realizowane w toku kształcenia zapewniają przygotowanie do zawodu?

- Bardzo dobrym
- Dobrym
- Zadowalającym
- Niezadowalającym

3. Czy potrafi Pani/Pan wykonać samodzielnie zabiegi / czynności zgodnie z procedurami zawodowymi?

- Tak
- Nie (w przypadku wyboru tej odpowiedzi prosimy o wyjaśnienie poniżej dlaczego)
- Nie wszystkie (w przypadku wyboru tej odpowiedzi prosimy o wskazanie jakie)

.....  
.....

4. Prosimy wskazać, co Pani / Pana zdaniem szczególnie pozytywnie przyczynia się do kształtowania umiejętności zawodowych

.....  
.....  
.....

5. Co Pani / Pana zdaniem jako osoby kończącej studia, która zdobyła już znaczną wiedzę i doświadczenie oraz zna realia i wymagania rynku pracy szczególnie przyczyniłoby się do podniesienia efektywności kształcenia zawodowego w NWSM?

.....  
.....  
.....  
.....

6. Inne uwagi/propozycje

.....  
.....  
.....



**ANKIETA OCENIAJĄCA REALIZACJĘ SAMOKSZTAŁCENIA  
W  
NIEPUBLICZNEJ WYŻSZEJ SZKOLE MEDYCZNEJ**

KIERUNEK STUDIÓW: .....

ROK AKADEMICKI: .....

**1. Czy uważa Pani / Pan, że samokształcenie jest przydatnym elementem uzupełniania wiedzy dla studentów studiów o profilu praktycznym?**

☐ tak

☐ nie (proszę wyjaśnić dlaczego) \_\_\_\_\_

**2. Jaka forma samokształcenia jest Pani / Pana zdaniem najbardziej przydatna do pogłębiania wiedzy niezbędnej dla przygotowania do zawodu?**

☐ przygotowanie prezentacji multimedialnej na zajęcia

☐ przygotowanie referatu na zajęcia

☐ analiza literatury naukowej na zajęcia

☐ wykonanie ćwiczenia pisemnego/karty pracy na zajęcia

☐ nauka do egzaminu/kolokwium

☐ uzupełnianie notatek

☐ poszerzanie wiedzy poprzez czytanie artykułów naukowych/książek związanych z (wybrany zawodem)

☐ inne (jakie?) \_\_\_\_\_

**3. Z jakich źródeł informacji korzysta Pani/Pan w procesie samokształcenia?**

☐ z własnego księgozbioru

☐ z biblioteki uczelni

☐ z innej biblioteki

☐ z czasopism branżowych

☐ z wykładów

☐ z informacji uzyskanych od kolegów

☐ z Internetu

☐ inne \_\_\_\_\_

**4. Czy korzysta Pani/ Pan z zasobów biblioteki NWSM?**

☐ Tak

☐ Nie (dlaczego) \_\_\_\_\_

**5. Z jakich zasobów Uczelni najchętniej korzysta lub korzystałby Pani/Pan w procesie samokształcenia?**

☐ Biblioteka

☐ Prezentacje udostępniane przez wykładowców

☐ Artykuły naukowe i publikacje udostępniane przez wykładowców

☐ Nagrania z zajęć

☐ Inne: \_\_\_\_\_

---

**6. Czy uważa Pani/Pan, że uczelnia w wystarczającym stopniu wspiera Panią/Pana w procesie samokształcenia?**

- ☐ Tak.
  - ☐ Częściowo.
  - ☐ Nie (w przypadku tej odpowiedzi proszę wskazać jak uczelnia mogłaby lepiej wspierać proces samokształcenia?)
- 

**7. Co najbardziej motywuje Panią/Pana do samokształcenia?**

- ☐ Chęć osiągnięcia sukcesu zawodowego.
  - ☐ Zainteresowanie tematem.
  - ☐ Wymagania studiów lub wykładowców.
  - ☐ Inne czynniki (proszę wskazać jakie): \_\_\_\_\_
- 

**8. Jaką formę samokształcenia najchętniej Pani/Pan realizuje:**

- ☐ przygotowanie prezentacji multimedialnej na zajęcia
  - ☐ przygotowanie referatu na zajęcia
  - ☐ analiza literatury naukowej na zajęcia
  - ☐ wykonanie ćwiczenia pisemnego/karty pracy na zajęcia
  - ☐ nauka do egzaminu/kolokwium
  - ☐ uzupełnianie notatek
  - ☐ poszerzanie wiedzy poprzez czytanie artykułów naukowych/książek związanych z (wybrany zawodem)
  - ☐ inne (jakie?) \_\_\_\_\_
- 

**9. Jak ocenia Pani / Pan swój nakład pracy w procesie samokształcenia [proszę wziąć pod uwagę m.in. liczbę przeczytanych publikacji naukowych, sporządzanych notatek, ilość czasu poświęconego na naukę i przygotowywanie prac] w semestrze?**

- ☐ bardzo wysoki nakład pracy
- ☐ wysoki nakład pracy
- ☐ przeciętny nakład pracy
- ☐ niski nakład pracy
- ☐ bardzo niski nakład pracy

**10. Czy stosowane przez prowadzących formy oceny prac lub innych zadań samokształceniowych są adekwatne do rodzaju i poziomu zajęć?**

- ☐ Zdecydowanie tak
  - ☐ Raczej tak
  - ☐ Raczej nie
  - ☐ Zdecydowanie nie (dlaczego) \_\_\_\_\_
- 

**11. Jakie metody i techniki skutecznego samokształcenia chciałaby Pani/Pan rozwijać?**

- ☐ szybkie czytanie
  - ☐ umiejętne notowanie
  - ☐ umiejętne słuchanie
  - ☐ wyszukiwanie informacji
  - ☐ korzystanie ze źródeł informacji (np. biblioteka/czytelnia/internet/bazy danych)
  - ☐ przygotowywanie notatek i ich wykorzystywanie
  - ☐ inne \_\_\_\_\_
-

**12. Jeśli ma Pani / Pan uwagi dotyczące realizacji samokształcenia proszę wpisać je poniżej**

---

---

Kierunek ..... rok akademicki .....  
**Ankieta dotycząca losów zawodowych absolwentów**

1. Czy masz zapewnioną pracę w zawodzie ..... po ukończeniu studiów?

Tak

Nie

2. Czy już pracujesz w zawodzie ..... lub w innym zawodzie związanym z branżą .....?

Tak

Nie

3. Jak oceniasz **własną** aktywność i zaangażowanie w procesie nauki podczas studiów, biorąc pod uwagę rozwój umiejętności praktycznych?

a) Bardzo aktywnie i zaangażowanie

b) Aktywnie i zaangażowanie

c) Średnio aktywnie

d) Mało aktywnie

e) Nie angażowałem się w naukę

4. Jakie umiejętności i kompetencje zdobyte podczas studiów są najbardziej przydatne w Twojej pracy zawodowej? (proszę wskazać 3 najważniejsze)

a) Umiejętności praktyczne w zakresie zawodu (umiejętność wykonywania konkretnych zabiegów)

b) Praca zespołowa

c) Zarządzanie czasem

d) Umiejętności komunikacyjne

e) Umiejętności analityczne

f) Inne (proszę podać)

.....  
.....

5. Jak oceniasz rolę Uczelni i rolę własną (samodzielne uczelnie, własna refleksja nad postępami w nauce, zaangażowanie) w przygotowaniu do kariery zawodowej?

a) na moje przygotowanie zawodowe wpływ miała wyłącznie Uczelnia

c) na moje przygotowanie zawodowe wpływ miała w znacznym stopniu Uczelnia

b) na moje przygotowanie zawodowe wpływ miała w równym stopniu Uczelnia, co praca własna

d) na moje przygotowanie zawodowe wpływ miała przede wszystkim praca własna

e) na moje przygotowanie zawodowe wpływ miała wyłącznie

6. Czy planujesz w ciągu najbliższych 2 lat podjąć dalszą naukę?

a) tak, na studiach magisterskich na kierunku .....

b) tak, na studiach podyplomowych na kierunku .....

c) tak, na kursach / szkoleniach z zakresu (proszę szczegółowo wskazać zakres)

.....

d) tak, na innych formach kształcenia np. ....

e) nie

7. Czy planujesz wyjazd za granicę w celu podjęcia tam pracy w zawodzie .....?

Tak

Nie

Być może

Kierunek ..... rok akademicki .....

8. Inne (możliwość wpisania swoich uwag)

.....

**HARMONOGRAM PRZEPROWADZANIA WERYFIKACJI OSIĄGANIA  
ZAKŁADANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ  
W NIEPUBLICZNEJ WYŻSZEJ SZKOLE MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU**

| L.P. | OBSZAR DZIAŁANIA                                                                                                                                                    | DOKUMENTACJA                                       | TERMIN REALIZACJI                          | ODPOWIEDZIALNY ZA REALIZACJĘ                                | TERMIN OCENY/<br>ROZLICZENIA                                                      |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Zapoznanie studentów z założonymi efektami uczenia się oraz metodami wykorzystywanymi w procesie ich realizacji dla poszczególnych przedmiotów i praktyk zawodowych | Podpis studenta w dokumentacji zajęć               | Pierwsze zajęcia w danym semestrze         | Prowadzący zajęcia, koordynator praktyk zawodowych          | <b>WRZESIEŃ/ PAŹDZIERNIK - SPRAWOZDANIE NA POSIEDZENIU KOLEGIUM DYDAKTYCZNEGO</b> |
| 2    | Bieżąca weryfikacja realizacji efektów uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych                                                        | Dokumentacja w dzienniku / systemie USOS           | Cały semestr / rok akademicki              | Prowadzący zajęcia, koordynator praktyk zawodowych          |                                                                                   |
| 3    | Hospitacje praktyki zawodowej                                                                                                                                       | Arkusz hospitacji                                  | Cały rok akademicki                        | Koordynator praktyk zawodowych                              |                                                                                   |
| 4    | Bieżąca kontrola dokumentacji związanej z realizacją efektów uczenia się                                                                                            | Dzienniki, protokoły, system USOS                  | Cały rok akademicki                        | Przewodniczący Kierunkowego zespołu ds. jakości kształcenia |                                                                                   |
| 5.   | Złożenie prac potwierdzających weryfikację realizacji efektów uczenia się                                                                                           | Etapowe prace studentów i/lub arkusze oceny prac   | 30 dni od zakończenia semestru             | Prowadzący zajęcia,                                         |                                                                                   |
| 6.   | Analiza realizacji efektów uczenia się na poziomie przedmiotu                                                                                                       | Arkusz analizy efektów uczenia się                 | 30 dni od zakończenia semestru (co 2 lata) | Prowadzący zajęcia, Koordynator praktyk zawodowych          |                                                                                   |
| 7.   | Ewentualna modyfikacja w zakresie realizacji przedmiotu, lub efektów uczenia się                                                                                    | Wniosek o zmianę w zakresie prowadzenia przedmiotu | 30 dni od zakończenia semestru             | Prowadzący zajęcia, Koordynator praktyk zawodowych          |                                                                                   |
| 8    | Przeprowadzenie ankiet oceny realizacji samokształcenia                                                                                                             | Opracowane wyniki ankiet                           | w trakcie czwartego semestru studiów       | Przewodniczący Kierunkowego zespołu ds. jakości kształcenia |                                                                                   |
| 9    | Przeprowadzenie ankiet oceny edycji kształcenia                                                                                                                     | Opracowane wyniki ankiet                           | w trakcie ostatniego miesiąca nauki w NWSM | Przewodniczący Kierunkowego zespołu ds. jakości kształcenia |                                                                                   |

|     |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                           |                                                                                      |                                                                                             |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 10  | Przeprowadzenie ankiet badania losów zawodowych absolwentów                                                                                                           | Opracowane wyniki ankiet                                                                                                  | Bezpośrednio po egzaminie dyplomowym                                                 | Koordinator ds. badania losów zawodowych absolwentów                                        |  |
| 11. | Analiza złożonych wniosków o zmianę w zakresie prowadzenia przedmiotu. Ocena realizacji efektów uczenia się w oparciu o karty analizy efektów uczenia się             | Protokół analizy stopnia realizacji efektów uczenia                                                                       | 60 dni od zakończenia semestru                                                       | Kierunkowe zespoły ds. jakości kształcenia                                                  |  |
| 12. | Konsultacje z Radą Interesariuszy Zewnętrznych i Wewnętrznych                                                                                                         | Protokół posiedzenia Rady Interesariuszy Zewnętrznych i Wewnętrznych, Protokół analizy stopnia realizacji efektów uczenia | 60 dni od zakończenia semestru lub w razie konieczności w trakcie roku akademickiego | Przewodniczący Kierunkowego zespołu ds. jakości kształcenia                                 |  |
| 13. | Przeprowadzanie bieżących i interwencyjnych hospitacji zajęć dydaktycznych z uwzględnieniem oceny doboru metod i możliwości realizacji założonych efektów uczenia się | Arkusz hospitacji zajęć                                                                                                   | Zgodnie z harmonogramem hospitacji                                                   | Uczelniana Komisja ds. Wewnętrznego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia                 |  |
| 14. | Analiza Protokołów analizy stopnia realizacji efektów uczenia, arkuszy hospitacji zajęć, protokołów z posiedzeń Rady Interesariuszy Zewnętrznych i Wewnętrznych       | Protokół oceny stopnia realizacji efektów uczenia się                                                                     | Do końca semestru letniego / zimowego                                                | Uczelniana Komisja ds. Wewnętrznego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia                 |  |
| 15. | Przedstawienie propozycji wprowadzenia zmian w zakresie modyfikacji programów i efektów uczenia się podczas posiedzenia Senatu Uczelni                                | Protokół z posiedzenia Senatu                                                                                             | Posiedzenie Senatu                                                                   | Przewodniczący Uczelnianej Komisji ds. Wewnętrznego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia |  |
| 16. | Poinformowanie prowadzących zajęcia o zakresie i rodzaju wprowadzanych zmian                                                                                          | Informacja mailowa lub telefoniczna, modyfikacja w sylabusie                                                              | Najpóźniej 30 dni przed rozpoczęciem semestru                                        | Przewodniczący Kierunkowego zespołu ds. jakości kształcenia                                 |  |
| 17. | Wdrożenie zatwierdzonych uchwałą Senatu zmian                                                                                                                         | Plany kształcenia, programy studiów, matryca efektów uczenia się                                                          | Kolejny cykl kształcenia                                                             | Przewodniczący Uczelnianej Komisji ds. Wewnętrznego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia |  |



Wrocław, .....

.....  
Imię i nazwisko prowadzącego

.....  
Telefon

.....  
Adres e-mail

Przewodniczący Kierunkowego zespołu  
ds. jakości kształcenia  
dla kierunku .....

Po przeprowadzeniu analizy efektów kształcenia z przedmiotu

.....

na kierunku ..... (rok studiów .....; semestr .....  
rodzaj zajęć .....)

wnoszę o:

- zmianę formy zajęć z ..... na .....
- zwiększenie ilości godzin przeznaczonych na realizację przedmiotu / praktyki zawodowej
- zmniejszenie ilości godzin przeznaczonych na realizację przedmiotu / praktyki zawodowej
- zmianę treści efektu kształcenia nr ..... na .....
- usunięcie efektu kształcenia nr .....
- zmianę sposobu oceny realizacji efektu kształcenia nr ..... na .....
- zmianę sposobu formy weryfikacji uzyskanych efektów uczenia się
- inne: .....

Uzasadnienie:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

Podpis



## PROTOKÓŁ UCZELNIANEJ KOMISJI DS. WEWNĘTRZNEGO SYSTEMU ZAPEWNIANIA JAKOŚCI KSZTAŁCENIA

| KIERUNEK STUDIÓW             | STOPIEŃ REALIZACJI<br>EFEKTÓW UCZENIA SIĘ | STOPIEŃ OPANOWANIA EFEKTU |           |               | UWAGI DO REALIZACJI<br>EFEKTU |
|------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|-----------|---------------|-------------------------------|
|                              |                                           | W PEŁNI                   | CZĘŚCIOWO | NIEZADAWAJĄCO |                               |
| RATOWNICTWO MEDYCZNE         |                                           |                           |           |               |                               |
| ELEKTORADIOLOGIA             |                                           |                           |           |               |                               |
| KOSMETOLOGIA                 |                                           |                           |           |               |                               |
| DIETETYKA                    |                                           |                           |           |               |                               |
| PIELĘGNIARSTWO-LICENCJAT     |                                           |                           |           |               |                               |
| PIELĘGNIARSTWO-<br>POMOSTOWE |                                           |                           |           |               |                               |
| STUDIA PODYPLOMOWE           |                                           |                           |           |               |                               |

WNIOSKI KOMISJI.....  
.....

Data.....

Podpisy członków Komisji .....

.....  
.....

**PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**  
**ZAJĘCIA PRAKTYCZNE**

**Rok akademicki:**

**KIERUNEK: Pielęgniarstwo**

**ROK STUDIÓW/SEMESTR:**

**DATA HOSPITACJI:**

**MIEJSCE HOSPITACJI:**

**PROWADZĄCY ZAJĘCIA:**

**HOSPITUJĄCY:**

**CELE HOSPITACJI:**

1. Ocena realizacji programu zajęć praktycznych
2. Ocena osiągnięcia efektów uczenia się przez studentów
3. Analiza warunków dydaktycznych i organizacyjnych zajęć
4. Ocena współpracy między studentami a personelem medycznym

**OBSERWOWANE ELEMENTY:**

| Lp. | Kryterium oceny                                                                                           | Ocena<br>(1-5) | Uwagi |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|--|
|     | <b>CELE I ORGANIZACJA ZAJĘĆ</b>                                                                           |                |       |  |
| 1.  | Jasność sformułowania i adekwatność celu zajęć z efektami uczenia się                                     |                |       |  |
| 2.  | Zgodność zajęć praktycznych z programem kształcenia                                                       |                |       |  |
| 3.  | Organizacja zajęć                                                                                         |                |       |  |
| 4.  | Studenci zostali zaznajomieni z zakresem zadań i planem dnia                                              |                |       |  |
| 5.  | Dostępność sprzętu i materiałów umożliwiających wykonywanie zadań przez studentów                         |                |       |  |
| 6.  | Warunki socjalne                                                                                          |                |       |  |
|     | <b>PRZYGOTOWANIE STUDENTÓW DO ZAJĘĆ</b>                                                                   |                |       |  |
| 7.  | Strój zgodny z wymogami Regulaminu Kształcenia Praktycznego i zasadami BHP                                |                |       |  |
| 8.  | Studenci posiadają obowiązującą dokumentację – Dziennik Umiejętności Zawodowych                           |                |       |  |
|     | <b>PRZEBIEG ZAJĘĆ</b>                                                                                     |                |       |  |
| 9.  | Aktywizowanie studentów do wykonywania zadań związanych z opieką nad pacjentem                            |                |       |  |
| 10. | Indywidualizacja nauczania- nadzorowanie przez opiekuna zasad i sposobu wykonywania zadań przez studentów |                |       |  |
| 11. | Nadzór nad przestrzeganiem przez studentów zasad aseptyki i antyseptyki                                   |                |       |  |
| 12. | Zapewnienie studentom bieżącego wsparcia w wykonywaniu zadań                                              |                |       |  |

|     | <b>POSTAWA STUDENTÓW</b>                                            |  |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 13. | Zaangażowanie i aktywność studentów w wykonywaniu zadań             |  |  |  |
| 14. | Znajomość zasad i procedur wykonywania zadań w opiece nad pacjentem |  |  |  |
| 15. | Inicjatywa i samodzielność w wykonywaniu zadań                      |  |  |  |
| 16. | Uwzględnienie i przestrzeganie zasad etyki zawodu pielęgniarki      |  |  |  |
| 17. | Umiejętność komunikowania się z pacjentem i zespołem medycznym      |  |  |  |
| 18. | Kultura osobista i empatia wobec pacjentów                          |  |  |  |

**OGÓLNA OCENA HOSPITOWANYCH ZAJĘĆ****Bardzo dobra: 81- 90****Ponad dobra: 71-80****Dobra: 61- 70****Dość dobra: 51-60****Dostateczna: 45-50****Niedostateczna: 44**


---

**WNIOSKI I REKOMENDACJE:** *(Co warto kontynuować, co poprawić, uwagi merytoryczne i organizacyjne)*

---

**PODPIS HOSPITUJĄCEGO:** \_\_\_\_\_

**PODPIS PROWADZĄCEGO ZAJĘCIA:**.....

**Data**.....



## ARKUSZ HOSPITACJI EGZAMINU DYPLOMOWEGO W PODMIOCIE LECZNICZYM

**Forma Egzaminu Dyplomowego:** .....

**Kierunek studiów:** Pielęgniarstwo

**Poziom studiów:** studia I stopnia

**Forma studiów:** stacjonarne / niestacjonarne

**Miejsce przeprowadzenia egzaminu:** (nazwa i adres podmiotu leczniczego)

**Data egzaminu:**

**Skład Komisji Egzaminacyjnej:**

**Przewodniczący:** .....

**Członkowie:**

### ZAKRES HOSPITACJI

| Lp | Kryterium oceny                                                                                           | Skala oceny<br>(1-5) | Ocena | Uwagi |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|-------|
| 1. | Przygotowanie organizacyjne egzaminu                                                                      |                      |       |       |
| 2. | Przestrzeganie procedur i standardów                                                                      |                      |       |       |
| 3. | Zgodność przebiegu egzaminu z Regulaminem Egzaminu Dyplomowego                                            |                      |       |       |
| 4. | Zakres pytań zadawanych studentom                                                                         |                      |       |       |
| 4. | Zaangażowanie Komisji w proces egzaminowania                                                              |                      |       |       |
| 6. | Forma i sposób komunikowania się z egzaminowanym studentem                                                |                      |       |       |
| 7. | Warunki lokalowe i organizacyjne w placówce                                                               |                      |       |       |
|    | <b>Skala oceny:</b><br>34-35 -----5,0<br>32-33-----4,5<br>30-31-----4,0<br>28-29-----3,5<br>26-27-----3,0 |                      |       |       |

## WNIOSKI Z HOSPITACJI

.....  
.....  
.....

---

## REKOMENDACJE I ZALECENIA

.....  
.....  
.....

---

**Hospitujący (imię i nazwisko, funkcja):**

.....

**Podpis:** .....