…............................................................ ………………………..

pieczęć pracodawcy/organizacji miejscowość, data

**Zaświadczenie pracodawcy/organizacji**

Przedstawiciel…………………………………………….....……………………………………………(pełna nazwa pracodawcy/organizacji)

zaświadcza, że Pan/i…………………………………………………………………………………….(imię i nazwisko)

jest zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej/umowy o wolontariacie od dnia ….…………………………………………………….......

na stanowisku .………………………………………………………….…………………………….

W ramach określonego stanowiska do obowiązków pracownika należy:

…………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Specyfika wykonywanej pracy/wolontariatu pozwala osiągnąć zakładane efekty uczenia się, określone w sylabusie przedmiotu praktyka zawodowa, obowiązującym na kierunku zdrowie publiczne, a w szczególności:

W zakresie **wiedzy:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wiedza** | | **TAK** | **NIE** |
| 1 | Student posiada wiedzę i definiuje pojęcia z zakresu nauk o zdrowiu. | |  |  |
| 2 | Student zna programy zdrowotne i działania promujące zdrowie oraz rozumie istotę ich stosowania w środowisku szkolnym, pracy i rodzinnym. | |  |  |
| 3 | | Student zna i rozumie zasady funkcjonowania instytucji działających w obszarze zdrowia publicznego. |  |  |
| 4 | | Student rozumie zasady współpracy z instytucjami działającymi w obszarze zdrowia publicznego. |  |  |

W zakresie **umiejętności:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Umiejętności** | | **TAK** | **NIE** |
| 1 | Student potrafi interpretować badania, raporty i sprawozdania socjomedyczne w zależności od potrzeb. | |  |  |
| 2 | Student potrafi opracować raport, sprawozdanie i materiał informacyjny w oparciu o własne działania i wiedzę. | |  |  |
| 3 | | Student potrafi pracować w grupie. |  |  |
| 4 | | Student weryfikuje i analizuje opracowania naukowe dotyczące obszaru realizowanej praktyk. |  |  |

W zakresie **kompetencji społecznych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Kompetencje społeczne** | **TAK** | **NIE** |
| 1 | Student jest gotów do kierowania się dobrem pacjenta. |  |  |
| 2 | Student jest gotów do wyznaczania sobie celów (priorytetów), do których dąży. |  |  |

Pracę wykonywaną przez Pana/Panią……….…………………………………………..... oceniam na ocenę: bardzo dobrą, dobrą, dostateczną, niedostateczną\*.

\*właściwe podkreślić

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

do reprezentacji pracodawcy