**Załącznik nr 1 A**

**do UCHWAŁY NR 6/VI/2022 Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek   
i Położnych z dnia 20 stycznia 2022 roku**

**Kwestionariusz zbiorczy zaliczenia części zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach I stopnia, które mogą trwać krócej niż 3 lata**

np. **POZIOM A**

2-semestralne studia zawodowe dla pielęgniarek posiadających świadectwo dojrzałości   
i będących absolwentami 5 letnich liceów medycznych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | | Nazwisko i imię studenta | | | | | T | | ZP | | PZ | | | ZP+PZ | ZP | PZ | | ZP+PZ |
| zaliczone | | | | | | do realizacji | | | |
|  | |  | | | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | | |

T – zajęcia teoretyczne, ZP – zajęcia praktyczne, PZ – praktyka zawodowa

………………………………………………………………..

podpis osoby, kierującej podstawową jednostką organizacyjną Uczelni, prowadzącą studia zawodowe   
na kierunku pielęgniarstwo

**Załącznik nr 1 B**

**do UCHWAŁY NR 6/VI/2022 Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2022 roku**

**Kwestionariusz imienno-przedmiotowy zaliczenia części zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach I stopnia,   
które mogą trwać krócej niż 3 lata**

np. **POZIOM A**

2-semestralne studia zawodowe dla pielęgniarek posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami 5-letnich liceów medycznych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | Nazwisko imię studenta | PRZEDMIOT | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chirurgia  i pielęgniarstwo  chirurgiczne | | | Geriatria  i pielęgniarstwo geriatryczne | | | Interna  i pielęgniarstwo internistyczne | | | Neurologia  i pielęgniarstwo neurologiczne | | | Psychiatria  i pielęgniarstwo psychiatryczne | | | cd …….. | | |
|  |  | T | ZP | PZ | T | ZP | PZ | T | ZP | PZ | T | ZP | PZ | T | ZP | PZ | T | ZP | PZ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

T – zajęcia teoretyczne, ZP – zajęcia praktyczne, PZ – praktyka zawodowa

………………………………………………………………..

podpis osoby, kierującej podstawową jednostką organizacyjną Uczelni, prowadzącą studia zawodowe   
na kierunku pielęgniarstwo

**Załącznik Nr 1 C**

**do UCHWAŁY NR 6/VI/2022 Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek   
i Położnych z dnia 20 stycznia 2022 roku**

**Kwestionariusz obrazujący wymiar godzin realizowanych na poszczególnych poziomach studiów oraz liczbę studentów**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poziom studiów** | **Liczba studentów** | **Ogólny wymiar kształcenia**  **- liczba godzin** | **Wymiar kształcenia**  **teoretycznego**  **- liczba godzin** | **Wymiar kształcenia praktycznego**  **- liczba godzin** | | |
| **Ogółem** | **ZP** | **PZ** |
| **Poziom A** |  |  |  |  |  |  |
| **Poziom B** |  |  |  |  |  |  |
| **Poziom C** |  |  |  |  |  |  |
| **Poziom D** |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………………..

podpis osoby, kierującej podstawową jednostką organizacyjną Uczelni, prowadzącą studia zawodowe na kierunku pielęgniarstwo

**Załącznik Nr 1 D**

**do UCHWAŁY NR 6/VI/2022 Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek   
i Położnych z dnia 20 stycznia 2022 roku**

**Oświadczenie**

o spełnieniu przez studentów, wykazanych w załącznikach (1 A i 1 B do Uchwały Nr 6/VI/2022 KRASZPiP z dnia 20 stycznia 2022 r.) warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości   
i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą   
w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2012 poz. 770).

Oświadczam, że:

1. Studenci wykazani w załącznikach: 1 A i 1 B do Uchwały Nr 6/VI/2022 KRASZPiP   
   z dnia 20 stycznia 2022 r. spełniają warunki uprawniające do podjęcia studiów zawodowych, o których mowa w art. 52 ust. 3 pkt 2 i art. 53 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej tj.: posiadają świadectwo dojrzałości oraz dyplom ukończenia:
2. w przypadku pielęgniarek:
   1. pięcioletniego liceum medycznego,
   2. dwuletniej szkoły policealnej albo pomaturalnej, kształcącej w zawodzie pielęgniarki,
   3. dwuipółletniej szkoły policealnej albo pomaturalnej, kształcącej   
      w zawodzie pielęgniarki,
   4. trzyletniej szkoły policealnej albo pomaturalnej, kształcącej w zawodzie pielęgniarki;
3. w przypadku położnych:
4. dwuletniej szkoły policealnej albo pomaturalnej, kształcącej w zawodzie położnej,
5. dwuipółletniej szkoły policealnej albo pomaturalnej, kształcącej   
   w zawodzie położnej.
6. Przewidziane w programie studiów zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe zostały zaplanowane do zaliczenia przez Uczelnię na wniosek studenta na podstawie udokumentowanego doświadczenia zawodowego, zgodnie z zapisami § 3 ust. 4 pkt 1-2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki i położnej.
7. Wniosek studenta, o którym mowa w pkt. 2 wraz z załącznikami dokumentującymi doświadczenie zawodowe jest możliwy do wglądu przez Krajową Radę Akredytacyjną Szkół Pielęgniarek i Położnych: *…………………………………………………(proszę podać adres i miejsce przechowywania dokumentów np. teczka akt osobowych studenta lub inne – proszę wskazać).*

………………………………………………………………..

podpis osoby, kierującej podstawową jednostką organizacyjną Uczelni, prowadzącą studia zawodowe na kierunku pielęgniarstwo