

KARTA WYBORU ZAKŁADU *(wypełnia Kierownik szkolenia praktycznego)*

**Zawód: ………………………………………………………………………………………………………**

**Rok szkolny: ……………………………………………………………………………………………...…**

**Nazwa i adres Zakładu: ……………………………………………………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium** | **TAK/NIE** |
| Zakres usług (w odniesieniu do programu praktyki) | szeroki |  |
| Wyposażenie placówki  | nowoczesny sprzęt |  |
| Doświadczenie pracowników w przekazywaniu wiedzy i umiejętności kulinarnych | powyżej 1 roku  |  |
| Ukończony kurs pedagogiczny |  |
| Realizacja standardów zarządzania jakością (HACCP, GMP, GHP, inne) |  |
| Zaplecze socjalne (szatnia, pokój socjalny lub wydzielone miejsce do spożycia posiłku dla uczniów) |  |
| Lokalizacja zakładu | dobrze skomunikowany |  |
| Jeśli zakład funkcjonował ze szkołą posiada pozytywną ocenę Kierownika praktyk i uczniów, którzy odbywali w nim praktykę.  |  |

**Wszystkie kryteria muszą być spełnione.**

**DECYZJA OSTATECZNA WYBORU PLACÓWKI DO PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Opiniowana placówka otrzymała pozytywną/ negatywną opinię w związku z powyższym spełnia/nie spełnia\* kryteria wymagane do prowadzenia praktyk zawodowych

 ……………… …………………………………………………………

 Data Pieczątka i podpis kierownika szkolenia praktycznego