УТВЕРЖДАЮ:

Зам. директора по УМР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| РАССМОТРЕНО:На заседании МОП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Протокол от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_№ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О председателя МОП | СОГЛАСОВАНО:*(должность, название медицинской организации, ФИО)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ |

**Контрольно-оценочные средства для проведения промежуточной аттестации**

*ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО*

ППССЗ по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(код, название)*

для профессионального модуля \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Кемерово, 20\_\_**

 I. ПАСПОРТ

**Назначение:**

КОС для проведения промежуточной аттестации, **экзамена квалификационного,** предназначены для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название)*

по специальности СПО: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код, название).*

 **Проверяемые профессиональные компетенции:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код** | **Наименование** | **Номер оценивающего задания в билете** |
| ПК 1 |  |  |
| ПК 2 |  |  |
| … |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Проверяемые общие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование** |
| ОК 1 |  |
| ОК 2 |  |
| … |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Уровень освоения обучающимися общих компетенций оценивается по итогам прохождения производственной практики.

**Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации:**

1.
2.
3.

.........

**Перечень практических манипуляций для подготовки к промежуточной аттестации:**

1.

2.

……..

**Структура промежуточной аттестации:** *(описание этапов/ составных частей промежуточной аттестации, количество вариантов)*

**Условия проведения:** *(продолжительность подготовки, ответа, возможность использовать справочную литературу, нормативно-правовую документацию, наглядные пособия, портфолио)*

**Методика оценивания:**

1. **Оценка освоения профессиональных компетенций**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код и наименование проверяемой профессиональной компетенции | №п/п | Основные показатели оценкирезультатов | Баллы |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | 1. |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |
| Количество баллов, оценка |  |

Критерии оценки основных показателей:

3 балла – выполнение в полном объеме

2 балла – выполнение с замечаниями

1 балл – выполнение со значительными затруднениями

0 баллов – невыполнение или выполнение с грубыми нарушениями

Перевод набранных баллов в оценку за освоение профессиональной компетенции по пятибалльной системе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Набранные баллы |  |  |  |  |
| Оценка | 2 | 3 | 4 | 5 |

**……………………………………………………………………………………………**

1. **Заполнение сводной ведомости освоения профессиональных компетенций**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код и наименование проверяемой профессиональной компетенции | ПК 1 | ПК 2 | ПК 3 | … |  |  |  |  |
| Оценка |  |  |  |  |  |  |  |  |

Итоговая оценка освоения профессиональных компетенций определяется подсчетом среднего арифметического результата.

1. **Расчет итоговой оценки за промежуточную аттестацию**

Итогом экзамена является однозначное решение: «вид деятельности освоен / не освоен». Вид деятельности освоен в случае положительной оценки по каждой ПК и ОК. Итоговая оценка определяется средним арифметическим результатом оценки освоения профессиональных и общих компетенций.

**Оснащение промежуточной аттестации:**

**Демонстрационный вариант билета:**

**Билеты** *(Приложение)*

**Эталоны ответов**

***Специальность*** *(код, наименование)*

**Промежуточная аттестация**

*ЭКЗАМЕН КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ*

**ПМ** *(код, наименование)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Согласовано:** *(должность, название медицинской организации, ФИО)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.  | **Экзаменационный билет №**  |  **Утверждаю:**Заместитель директора по УМР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |