



**AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
IM. HIPOLITA CEGIELSKIEGO W GNIEŹNIE
UCZELNIA PAŃSTWOWA**

**DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH
KIERUNEK KOSMETOLOGIA
PRZEDMIOT: ANTI-AGING
150 GODZIN**

rok akademicki.....

semestr.....

.....

Imię i nazwisko studenta

.....

(nr albumu)

**POTWIERDZENIE OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ W ZAKRESIE WIEDZY, UMIEJETNOŚCI
ORAZ KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH
KIERUNEK KOSMETOLOGIA**

NAZWA INSTYTUCJI/PLACÓWKI W KTÓREJ ODBYWAJA SIĘ PRAKTYKI ZAWODOWE:

.....
.....

SYMBOL	EFEKT UCZENIA W ODNIESIENIU DO WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI NA PRAKTYKACH	DATA I OCENA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA/ PRZEŁOŻONEGO*	PODPIS/PIĘCZĘĆ
K.W66_W1	znajomość i rozumienie podstawowych elementów odnowy biologicznej		
K.W85_W2	znajomość funkcjonowania sprzętu i aparatury wykorzystywanej do wykonywania poszczególnych zabiegów;		
K.U51_U1	stosowanie wybranych metody kosmetycznych odnowy biologicznej		
K.U67_U2	wykonywanie zabiegów z zakresu kosmetologii pielęgnacyjnej, leczniczej, upiększającej, w zależności od potrzeb i wymagań spowodowanych zmianami chorobowymi i/lub urazami oraz zabiegami z zakresu chirurgii plastycznej dostosowane do potrzeb i wieku klientów		
K1	Student potrafi zachowywać się w sposób profesjonalny		
K2	student angażuje się w prace zespołu w celu wykonywanych powierzonych zadań		

*w przypadku zaliczenia praktyki na podstawie doświadczeń zawodowych dokument wypełnia i ocenę wystawia przełożony studenta

Skala ocen:

5,0 (bardzo dobry) - zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte w pełni

4,5 (dobry plus) - zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte prawie w pełni, z bardzo sporadycznymi błędami

4,0 (dobry) - zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte w większości, z nielicznymi błędami

3,5 (dostateczny plus) - zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte, lecz z dość licznymi błędami

3,0 (dostateczny) - zakładane efekty uczenia się zostały, lecz z licznymi błędami

2,0 (niedostateczny) - zakładane efekty uczenia się nie zostały osiągnięte w wymaganym minimalnym zakresie

**OPISOWA OPINIA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK O STUDENCIE I PRZEBIEGU PRAKTYKI
ZAWODOWEJ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**POTWIERDZENIE PRZEZ ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK I PLACÓWKĘ
ODBYCIA PRAKTYK PRZEZ STUDENTA**

Oświadczam, iż Pan(i).....

odbył(a) praktyki zawodowe z przedmiotu ANTI-AGING.

PROPONOWANA OCENA KOŃCOWA PRAKTYK:

.....słownie:.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis zakładowego opiekuna praktyk)

.....
(pieczęć instytucji/placówki)

**ZALICZENIE I OCENA PRAKTYK ZAWODOWYCH PRZEZ OPIEKUNA PRAKTYK DLA KIERUNKU
KOSMETOLOGIA**

ZALICZAM/NIE ZALICZAM Panu(i)

praktyki zawodowe z przedmiotu ANTI-AGING w wymiarze 150 godzin i ustalą następującą

OCENĘ KOŃCOWA PRAKTYK :

słownie

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć uczelnianego opiekuna
praktyk dla kierunku Kosmetologia)

Uwagi:

(wypełnia uczelniany opiekun praktyk dla kierunku Kosmetologia w szczególnych okolicznościach, np. uzasadniając ocenę niedostateczną lub podkreślając szczególne dokonania studenta podczas realizacji praktyk zawodowych)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....