



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

**DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH
KIERUNEK KOSMETOLOGIA
PRZEDMIOT: SPA & WELLNESS
50 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 ODBYWAJĄ SIĘ PRAKTYKI ZAWODOWE:

.....
.....

SYMBOL	EFEKT UCZENIA W ODNIESIENIU DO WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI NA PRAKTYKACH	DATA I OCENA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA/ PRZEŁOŻONEGO*	PODPIS/PIĘCZĘĆ
K.W66_W1	Student zna podstawowe elementy odnowy biologicznej.		
K.U51_U1	Student potrafi zastosować wybrane metody kosmetyczne odnowy biologicznej		
K2	Student ma obowiązek samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem/klientem		
K1	Student ma obowiązek kierowania się dobrem pacjenta/klienta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem/klientem		

*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 SPA & WELLNESS/

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 SPA & WELLNESS w wymiarze 50 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)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....