



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

**DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH
KIERUNEK KOSMETOLOGIA
PRZEDMIOT:
ZABIEGI PIELEGNACYJNE DŁONI I STÓP
75 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
KW45_W1	Student zna zasady wykonywania manicure biologicznego i tradycyjnego.		
KW46_W2	Student zna zasady wykonywania pedicure.		
K.U34_U1	Student potrafi wykonać manicure biologiczny i tradycyjny.		
K.U35_U2	Student potrafi wykonać pedicure pielęgnacyjny.		
K.U39_U3	Student potrafi planować rodzaje zabiegów kosmetycznych, stosować kosmetyki zgodnie z rozpoznaniem, poprawnie wykonywać zabiegi upiększające, z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań.		
K1	Student potrafi zachowywać się w sposób profesjonalny.		
K2	Student rozumie potrzebę, zna możliwości ciągłego doskonalenia się i samodoskonalenia.		

*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 ZABIEGI PIELĘGNACYJNE DŁONI I STÓP

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 ZABIEGI PIELĘGNACYJNE DŁONI I STÓP w wymiarze 75 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)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....