

**PRAKTYKI ZAWODOWE KOSMETOLOGIA**

 **STUDIA LICENCJACKIE**

**Spis treści**

**Regulamin Praktyk Studenta**

1. **Instrukcja w sprawie przebiegu praktyk**
2. **Program szczegółowy praktyk**
3. **Dzienniczek praktyk**

**ZAŁĄCZNIKI**

* + - 1. Skierowanie na praktykę
			2. Wzór podania o zaliczenie praktyk
1. Instrukcja w sprawie przebiegu praktyk
2. Obowiązki słuchacza praktyk:

- pobrać (*Dziekanat*) podpisane przez Dziekana lub Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk, Karier i Interesariuszy Zewnętrznych:

\* Skierowanie na praktykę(*Załącznik 1*) wraz z Programem praktyk do zrealizowania w danym podmiocie, w którym ma być odbywana praktyka oraz

\* Umowę o organizację praktyki studenta *-* 3 egzemplarze

- pobrać i wydrukować (strona Uczelni – zakładka: *dla Studentów / Dziekanat / Praktyki i staże),*

\* Dzienniczek Praktyk

- uzupełnić Dzienniczek praktyk o dane studenta i pieczęć Uczelni (*Dziekanat*)

- zgłosić się do Dyrektora podmiotu, w którym ma być odbywana praktyka w celu omówienia spraw organizacyjnych.

- posiadać aktualną książeczkę Sanepidu oraz biały fartuch i obuwie na zmianę,

- w trakcie praktyk student zobowiązany jest do przestrzegania zasad, regulaminów i zaleceń kierownika podmiotu, będącego miejscem praktyk,

- brać udział w realizacji zadań o charakterze zawodowym, powierzonym przez osobę kompetentną w miejscu odbywania praktyk,

- nieobecność na praktyce usprawiedliwiać zwolnieniem lekarskim

- wypełnione: Dzienniczek praktyk, w tym Karty tygodniowe praktyk wraz z 1 egzemplarzem Umowy złożyć w Dziekanacie po zakończeniu praktyk.

- w przypadku ubiegania się o zwolnienie z praktyk(zgodnie z warunkami określonymi w Regulaminie Praktyk Studentów), złożyć pisemny wniosek do Dyrektora Instytutu - Podanie o zaliczenie praktyk (*Załącznik 2*) wraz z dokumentami uzasadniającymi prośbę studenta;

1. Czas trwania i wymagane miejsca odbywania praktyk:
* ROK I - 240 godzin (od zakończenia I semestru do końca II semestru tj. do 15 IX)
* ROK II - 240 godzin (od zakończenia III semestru do końca IV semestru tj. do 15 IX)
* praktyka zawodowa powinna odbywać się na stanowiskach, na których będzie pracował kosmetolog: salony i gabinety kosmetyczne, kosmetyczno-fryzjerskie, kosmetyczno-dermatologiczne i medycyny estetycznej, ośrodki SPA i Wellness oraz inne ośrodki zapewniające realizację Programu praktyk i spełniające wymagania zawarte w Umowie.

**C. Cele ogólne praktyki zawodowej:**

**-** uzupełnienie efektu kształcenia przez stworzenie możliwości poznania rzeczywistych zastosowań różnych technik kosmetycznych;

**-** przygotowanie studenta do samodzielnej pracy, podejmowania decyzji i wysokiej kultury obsługi klienta;

**-** pogłębienie teoretycznej i praktycznej wiedzy studenta z zakresu kosmetologii pielęgnacyjnej, upiększającej i korekcyjnej;

**D. Zadania i ich realizacja:**

* **zachowanie dyscypliny pracy** jaka obowiązuje wszystkich pracowników w miejscu odbywania praktyk;
* **zapoznanie się** z organizacją i funkcjonowaniem placówki, w której praktyka jest odbywana oraz zadaniami kosmetologa;
* **czynne uczestnictwo** w przygotowywaniu stanowiska pracy, a po pracy w jego porządkowaniu;
* **branie udziału w szkoleniach** prowadzonych w miejscu odbywania praktyk;
* **zdobycie podstawowych praktycznych umiejętności** wykonywania zabiegów

i stosowanych preparatów, przygotowywania pacjentów do zabiegu, udzielanie pacjentom porad w zakresie doboru i stosowania profesjonalnych kosmetyków ;

* **prowadzenie na bieżąco Dziennika Praktyk** (uzyskanie potwierdzenia rozpoczęcia i zakończenia praktyki; zaliczenia praktyki przez opiekuna w miejscu odbywania praktyk; uzupełnianie Karty tygodniowej z informacjami na temat wszystkich wykonywanych w danym dniu zabiegów i czynności związanych z pracą w podmiocie, w którym odbywana jest praktyka, potwierdzonej przez opiekuna w miejscu odbywania praktyk; uzupełnienia Dziennika Praktyk o własne uwagi i spostrzeżenia, uzyskanie Opinii opiekuna praktyk; napisanie własnej opinii na temat przebiegu praktyki);
* **podstawowym warunkiem zaliczenia praktyk** jest frekwencja studenta w wymiarze wymaganym w programie praktyki, opanowanie wiedzy i umiejętności określonych w programie praktyki, postawa (kompetencje społeczne) studenta oraz oddanie Dziennika Praktyk.

**E. Obowiązki słuchacza** po zakończeniu praktyk**:**

**-** złożenie do Dziekanatu:

* Dziennika Praktyk (najlepiej z opinią) wraz z wypełnionymi Kartami tygodniowymi w celu uzyskania zaliczenia odbytej praktyki,
* Umowy - 1 egzemplarz, podpisany i opieczętowany

**2. Programy szczegółowe praktyk studenta/tki**

**A. Program praktyki zawodowej studentów I roku**

* czas trwania: 240 godz. (I-II semestr)
* Program (tematyka) praktyki obejmuje:

- organizacja pracy w miejscu odbywania praktyki,

- przepisy BHP;

- sposoby prowadzenia kart pacjentów;

- zakres wykonywanych w miejscu odbywania praktyki zabiegów;

- przyswojenie wiadomości na temat stosowanych w miejscu odbywania praktyk preparatów ( skład, sposób, zastosowania, wskazania i przeciwwskazania);

- przeprowadzanie wywiadów z pacjentami;

- przygotowanie stanowiska pracy;

- dobór odpowiednich preparatów do zabiegów;

- przygotowanie pacjenta do zabiegu;

- wykonywanie zabiegów w zakresie nawilżania skóry, regeneracji, odżywczych, liftujących;

- wykonywanie higienicznego oczyszczania skóry z zastosowaniem peelingów typu scrab, enzymatyczny, gommage, eksfoliacja AHA;

- wykonywanie leczniczego oczyszczania skóry łojotokowej;

- wykonywanie zabiegów dla cer wrażliwych z problemami naczynkowymi;

- zabiegi specjalne dla cer z trądzikiem pospolitym;

- zabiegi specjalne dla cer z trądzikiem różowatym;

- zabiegi zmniejszające przebarwienia skóry;

- zabiegi pielęgnacji ciała;

- zabiegi wyszczuplające;

-zabiegi usuwające cellulit;

- zabiegi korygujące rozstępy

**B. Program - Praktyka zawodowa studentów II roku**

* czas trwania: 240 godz. (III-IV semestr)
* Program (tematyka) praktyki obejmuje:

- wywiad z pacjentką/em;

- rozpoznawanie rodzaju skóry pacjentki/a;

- dobranie odpowiednich zabiegów pielęgnacyjnych dla danego typu skóry;

- masaż klasyczny twarzy, szyi i dekoltu;

- pielęgnacja oprawy oczu;

- regulacja brwi, henna brwi i rzęs,

- masaż dłoni;

- manicure biologiczny, manicure tradycyjny;

- masaż relaksacyjny stóp;

- pedicure pielęgnacyjny biologiczny, pedicure pielęgnacyjny tradycyjny;

- depilacja kończyn górnych, depilacja kończyn dolnych, depilacja bikini, depilacja twarzy;

- peeling enzymatyczny;

- peeling gommage;

- peeling ziarnisty;

- mechaniczne oczyszczanie twarzy;

- zabieg (wg wskazań) dla danego typu skóry (z wykorzystaniem ampułek, serum, masek);

- wykorzystanie aparatury kosmetycznej: mikrodermabrazja diamentowa;

- wykorzystanie aparatury kosmetycznej: jonoforeza;

- wykorzystanie aparatury kosmetycznej: sonoforeza;

- wykorzystanie aparatury kosmetycznej: kwitacja;

- wykorzystanie aparatury kosmetycznej: Darsolwan;

- wykorzystanie aparatury kosmetycznej: drenaż limfatyczny;

-wykorzystanie aparatury kosmetycznej: galwanizacji;

- wykorzystanie aparatury kosmetycznej: epilacja;

- wykorzystanie aparatury kosmetycznej: brushing;

- wykorzystanie aparatury kosmetycznej: wapozon;

- wykorzystanie aparatury kosmetycznej: lampa solux;

- wykorzystanie aparatury kosmetycznej: frezarka;

- wykorzystanie aparatury kosmetycznej: parafiniarka do dłoni i stóp.

**ZAŁĄCZNIKI**

***Załącznik 1*. Skierowanie na praktykę**

Pieczątka Uczelni Warszawa……………………



Uczelnia Społeczno - Medyczna w Warszawie, ul. Kaleńska 3 kieruje studenta/-kę

**Imię i nazwisko**……………………………………………………...….……………………….

**Nazwa studiów** ………………………………………..………………………………………..

**Kierunek** ……………………………………………………………...………………………

**Rok/semestr studiów** …………………………………………………………………………

**Numer albumu** …………………………………………………………..…………………….

**Dane kontaktowe (numer telefonu, adres e-mail)**……………………………………………

………………………………………………………………………………...............................

**na praktykę zawodową**: ………………………………………………………… **do**:

(rodzaj praktyki przewidziany w programie studiów)

**Nazwa podmiotu, adres** ……………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

**Pieczęć podmiotu**……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………...……………………

…………………………………………………………………………………………………...

**Podpis opiekuna praktyki w miejscu jej odbywania**……………….….…..............................

**W okresie od** ……………………………….. **do** ………………………………………………

 Podpis Rektor/Dziekan

*Załącznik 2.* Wzór podania o zaliczenie praktyk bez konieczności jej odbywania

Warszawa, dnia ……………

Imię i Nazwisko: ............................................................

Kierunek studiów: ……………………………………...

Studia rok: ……………………………………………..

Forma: ...........................................................................

Semestr: ..........................................................................

Nr albumu studenta: ........................................................

Numer telefonu: ..............................................................

Adres do korespondencji:

…………………………………………………………...

**Dziekan\**

**Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk, Karier i Interesariuszy Zewnętrznych**

**PODANIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Uzasadnienie ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
|  |
| Podpis studenta |

**Decyzja Dziekana / Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk, Karier i Interesariuszy Zewnętrznych** ................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………….………..

………………………………………………………………………………………………………………………

**Warszawa, dnia** ……………………………………

|  |
| --- |
|  |
| Podpis  |