UCZELNIA SPOŁECZNO-MEDYCZNA
W WARSZAWIE

Wydział nauk Medycznych

i Nauk o Zdrowiu

Kierunek:

KOSMETOLOGIA

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA

.....

(imię i nazwisko studenta)

.....

(nr albumu)

1.1. Praktyka zawodowa w semestrze II – 200 godzin

Zakres praktyki: wiadomości wstępne, diagnostyka kosmetyczna, pielęgnacja i upiększanie okolic oczu, maski kosmetyczne, peelingi powierzchowne.

Termin odbywania praktyki: .....

Miejsce praktyki:

.....

(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)

Liczba opuszczonych godzin (usprawiedliwione/nieusprawiedliwione): .....

Zaliczenie/brak zaliczenia:

.....

Uwagi dotyczące praktyki zawodowej:

.....

….....

Data	Pieczęć i podpis
	Zakładowego opiekuna praktyk ..... *(praktyki zatwierdził)*
	Uczelnianego opiekuna praktyk ..... *(praktyki zatwierdził)*

UWAGA! Warunkiem wystawienia zaliczenia końcowego z praktyki jest uzyskanie zaliczenia z każdego efektu uczenia w zakresie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych.

Symbol	Ocena efektów uczenia się dla praktyki.	ZAL / NZAL
WIEDZA		
K_W17	Zna budowę i funkcje skóry oraz zasady właściwej pielęgnacji skóry zdrowej i zmienionej chorobowo.	
K_W34	Zna podstawowe zagadnienia dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy w gabinecie kosmetycznym.	
K_W36	Zna dostępne na rynku formy kosmetyczne preparatów stosowanych w profesjonalnej pielęgnacji gabinetowej i domowej oraz posiada wiedzę z zakresu składników aktywnych występujących w kosmetykach przeznaczonych do poszczególnych typów cer.	
Symbol	Ocena efektów uczenia się dla praktyki	ZAL / NZAL
UMIEJĘTNOŚCI		
K_U01	Potrafi przeprowadzić wywiad kosmetyczny i prawidłowo zdiagnozować problem, a uzyskane informacje odnotować w karcie klienta.	
K_U02	Potrafi zaplanować rodzaj zabiegu kosmetycznego i stosować kosmetyki zgodnie ze wskazaniami.	
K_U07	Potrafi posługiwać się podstawowym sprzętem i aparaturą kosmetyczną.	
K_U37	Potrafi przeprowadzić prawidłową dezynfekcję i sterylizację narzędzi ksmetycznych	
Symbol	Ocena efektów uczenia się dla praktyki.	ZAL / NZAL
KOMPETENCJE SPOŁECZNE		
K_K01	Jest gotów do zorganizowania swojego stanowiska pracy i samodzielnego wykonywania obowiązków z nim związanych, zgodnie z celami całej organizacji, przestrzegając zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.	
K_K07	Jest przedsiębiorczy, wykazuje inicjatywę i samodzielność w działaniu.	

Opinia zakładowego opiekuna praktyk:

.....

.....

.....

.....

.....

	ZAL / NZAL
ZALICZENIE KOŃCOWE Z PRAKTYKI	

.....

(podpis zakładowego opiekuna praktyk)

2. Karta przebiegu praktyki w placówce

Termin odbywania praktyki: .....

Miejsce praktyki:
.....

(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)

Data	Godziny pracy	Liczba godzin	Wyszczególnienie zajęć	Uwagi

Podpis zakładowego opiekuna praktyk:……

Termin odbywania praktyki: .....

Miejsce praktyki:

.....

(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)

Data	Godziny pracy	Liczba godzin	Wyszczególnienie zajęć	Uwagi

Podpis zakładowego opiekuna praktyk:……

Termin odbywania praktyki: .....

Miejsce praktyki:

.....

(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)

Data	Godziny pracy	Liczba godzin	Wyszczególnienie zajęć	Uwagi

Podpis zakładowego opiekuna praktyk:……