

**DZIENNICZEK PRAKTYKI ZAWODOWEJ I, II, III, IV** *(właściwie zakreślić)*

Imię i nazwisko studenta.....

Nr albumu.....

Rok studiów ....., semestr ....., forma studiów: stacjonarne/ niestacjonarne *(niepotrzebne skreślić)*

Czas trwania praktyki: od..... do .....

Ilość zrealizowanych godzin.....

Nazwa i adres Organizacji, w której była realizowana praktyka.....

.....

Nazwa działu, w którym była realizowana praktyka

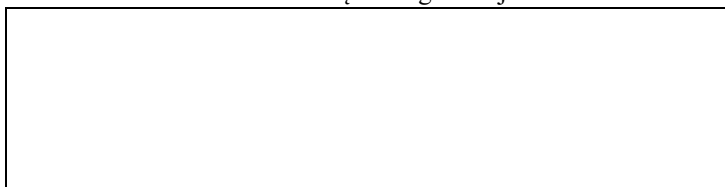
.....

.....

.....

Imię i nazwisko opiekuna ze strony Organizacji .....

Pieczętka Organizacji



.....

Data

.....

Podpis zakładowego opiekuna praktyki

---

Student odbył szkolenie BHP na terenie placówki i został objęty instruktażem stanowiskowym

.....

Data

.....

Podpis zakładowego opiekuna praktyki

---

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z regulaminem praktyk.

.....

Data

.....

Podpis studenta

## Część 1

## Wykaz czynności wykonywanych w trakcie praktyki zawodowej

Data (dd/mm/rrrr)	Wyszczególnienie wykonywanych czynności, prac, zajęć, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji*	Efekty uczenia się

\*wypełnia zakładowy opiekun praktyk

.....  
Data.....  
Pieczęć firmowa i podpis zakładowego opiekuna praktyki

## Część 1

## Wykaz czynności wykonywanych w trakcie praktyki zawodowej

Data (dd/mm/rrrr)	Wyszczególnienie wykonywanych czynności, prac, zajęć, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji*	Efekty uczenia się

\*wypełnia zakładowy opiekun praktyk

.....

Data

.....

Pieczęć firmowa i podpis zakładowego opiekuna praktyki

## Część 1

## Wykaz czynności wykonywanych w trakcie praktyki zawodowej

Data (dd/mm/rrrr)	Wyszczególnienie wykonywanych czynności, prac, zajęć, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji*	Efekty uczenia się

\*wypełnia zakładowy opiekun praktyk

.....  
Data.....  
Pieczęć firmowa i podpis zakładowego opiekuna praktyki

## Część 1

## Wykaz czynności wykonywanych w trakcie praktyki zawodowej

Data (dd/mm/rrrr)	Wyszczególnienie wykonywanych czynności, prac, zajęć, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji*	Efekty uczenia się

\*wypełnia zakładowy opiekun praktyk

.....  
Data.....  
Pieczęć firmowa i podpis zakładowego opiekuna praktyki

## Część 1

## Wykaz czynności wykonywanych w trakcie praktyki zawodowej

Data (dd/mm/rrrr)	Wyszczególnienie wykonywanych czynności, prac, zajęć, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji*	Efekty uczenia się

\*wypełnia zakładowy opiekun praktyk

.....  
Data.....  
Pieczęć firmowa i podpis zakładowego opiekuna praktyki

## Część 1

## Wykaz czynności wykonywanych w trakcie praktyki zawodowej

Data (dd/mm/rrrr)	Wyszczególnienie wykonywanych czynności, prac, zajęć, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji*	Efekty uczenia się

\*wypełnia zakładowy opiekun praktyk

.....  
Data.....  
Pieczęć firmowa i podpis zakładowego opiekuna praktyki

## Część 1

## Wykaz czynności wykonywanych w trakcie praktyki zawodowej

Data (dd/mm/rrrr)	Wyszczególnienie wykonywanych czynności, prac, zajęć, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji*	Efekty uczenia się

\*wypełnia zakładowy opiekun praktyk

.....  
Data

.....  
Pieczęć firmowa i podpis zakładowego opiekuna praktyki



## Część 2

**KARTA ZALICZENIOWA PRAKTYKI ZAWODOWEJ I, II, III, IV (właściwie zakreślić) (wypełnia  
zakładowy opiekun praktyki)**

<b>PRAKTYKA ZAWODOWA I, II, III, IV (właściwie zakreślić) NA KIERUNKU .....</b> <b>STUDIA I STOPNIA / II STOPNIA/JEDNOLITE MAGISTERSKIE STACJONARNE I NIESTACJONARNE</b>	.....* <b>(ilość godzin)</b>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

<b>Potwierdzenie uzyskanych efektów uczenia się</b>		Należy wpisać: tak, nie
<b>WIEDZA</b>	1) ma wiedzę w zakresie najważniejszych zagadnień i właściwej terminologii związanej z wyrobami kosmetycznymi oraz sposobami ich aplikacji	
	2) zna i rozumie, potrafi wykonać w podstawowym stopniu metody analizy i oceny stanu skóry oraz paznokci	
	3) zna i rozumie, potrafi wykonać w podstawowym stopniu wybranych zaburzeń i zmian chorobowych w zakresie niezbędnym dla kosmetologii	
	4) ma wiedzę w zakresie podstawowych technik, narzędzi i aparatury stosowanych w kosmetologii, jest praktycznie przygotowany do pełnienia roli zawodowej	
	5) wie, jak wykonywać podstawowe zabiegi pielęgnacyjne z zachowaniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy	
<b>UMIĘJĘTNOŚCI</b>	1) wykazuje się umiejętnościami tworzenia, wdrażania i modyfikowania programów kosmetycznych klientów w każdym wieku	
	2) potrafi wykorzystać posiadaną wiedzę i prawidłowo posługiwać się podstawowym sprzętem i aparaturą stosowaną w praktyce kosmetyka	
	3) wykazuje się umiejętnościami praktycznymi realizacji założeń planu z zakresu kosmetologii, zgodnie z procesem i metodyką wykonywania zabiegów w odniesieniu do dostępnych warunków	
	4) wykazuje się umiejętnościami praktycznymi realizacji założeń planu z zakresu kosmetologii, zgodnie z obowiązującymi normami	
	5) stosuje wiedzę teoretyczną w praktyce kosmetycznej w bezpośredniej pracy z klientem	
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</b>	1) jest świadomy konieczności posiadania wiedzy z wielu dyscyplin naukowych, pluralizmu teoretycznometodologicznego w nauce, wartości krytycznej oceny doniesień naukowych jest świadomy własnych ograniczeń, potrafi określić swoje braki i wątpliwości, potrafi zwrócić się z prośbą o radę do osób z większym doświadczeniem	
	2) okazuje tolerancję dla postaw i zachowań wynikających z odmiennych uwarunkowań społecznych i kulturowych oraz ma świadomość wpływu sytuacji życiowych klientów na ich stan zdrowia	
	3) wykazuje odpowiedzialność za własne przygotowanie do pracy, podejmowane decyzje i prowadzone działania oraz ich skutki	
	4) w relacjach osobowych kieruje się wartościami humanistycznymi	
	5) jest przygotowany do formułowania opinii dotyczące różnych aspektów działalności zawodowej	

\*(w godzinach dydaktycznych 1h dydaktyczna=45 minut)

.....  
Data.....  
Pieczęć firmowa i podpis zakładowego opiekuna praktyki

## Część 3

## Opinia Zakładowego Opiekuna Praktyk zawodowych

Tab. 1 Ocena pracy i wykonywania zadań przez studenta - wypełnia Zakładowy Opiekun praktyk z ramienia organizacji

Ocena pracy studenta (skala od 1 do 5)*	1	2	3	4	5
Wykorzystanie posiadanej wiedzy w rozwiązywaniu problemów praktycznych i wykonywaniu zadań zleconych przez Zakładowego Opiekuna Praktyk					
Kreatywność					
Organizacja pracy					
Samodzielność					
Terminowość wykonywania zadań					
Zaangażowanie / gotowość do realizacji powierzonych zadań					
Umiejętność pracy w zespole					
Komunikatywność					
<b>Ogólna suma uzyskanych punktów</b>					

\* Punkty w skali od 1-5, gdzie 5 jest punktacją najwyższą

.....

Data

.....

Podpis i pieczętka zakładowego opiekuna praktyki

Po zrealizowaniu praktyki

Potwierdzam uzyskanie wszystkich efektów uczenia się	Potwierdzam warunkowe uzyskanie efektów uczenia się	Nie potwierdzam uzyskania efektów uczenia się
..... Zaliczam praktykę zawodową I, II, III, IV (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)	..... Warunkowo zaliczam praktykę zawodową I, II, III, IV (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)	..... Nie zaliczam praktyki zawodowej I, II, III, IV (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)

1. Jak ocenia Pan/Pani dokumenty formalne dotyczące praktyki zawodowej? (można zaznaczyć dowolną ilość odpowiedzi)

- Dokumenty są czytelne
- Dokumenty są niezrozumiałe
- Wypełnienie dokumentów jest czasochłonne
- Według mnie ilość dokumentów jest zbyt duża
- Dokumenty wymagają uzupełnienia ze względu na:

.....  
.....

2. Jak ocenia Pan/Pani długość trwania praktyki zawodowej ? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

- Praktyka obejmuje zbyt małą liczbę godzin, uważam, że praktyka powinna obejmować.....godz.
- Praktyka obejmuje zbyt dużą liczbę godzin, uważam, że praktyka powinna obejmować ..... godz.
- Liczba godzin praktyk jest wystarczająca

3. Czy według Pana/Pani realizacja praktyk zawodowych jest odpowiednia?

- Tak
- Nie, praktyka jest za wcześnie
- Nie, praktyka jest za późno
- Nie wiem

4. Czy uważa Pan/Pani, że praktyki mają wpływ na aktywizację studencką studentów?  Zdecydowanie tak

- Raczej tak
- Nie wiem
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie

5. Z czym student miał największe problemy:

.....  
.....

6. Biorąc pod uwagę listę efektów uczenia się, które student miał zrealizować w ramach praktyki, co Pan/Pani by zmienił(-a), odjął(-a), dodał(-a):

- Wiedza, co? .....
- Umiejętności, jakie? .....
- Kompetencje społeczne, jakie? .....

7. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przyjęcie studentów Akademii WSB w przyszłości?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

.....  
*Podpis i pieczętka zakładowego opiekuna praktyki*