



Warszawska Uczelnia Medyczna
im. Tadeusza Kościuszki

00-728 Warszawa, ul. Bobrowiecka 9, www.wumed.edu.pl
tel. +48 22 559 20 00, fax: +48 22 841 31 27

DZIENNICZEK ZALICZENIA EFEKTÓW UCZENIA

PRAKTYKI ZAWODOWE

KIERUNEK KOSMETOLOGIA

STUDIA DRUGIEGO STOPNIA

Profil praktyczny

Imię i nazwisko studenta

Numer albumu.....

Cel praktyki zawodowej

Podstawowym celem praktyki zawodowej jest przygotowanie do wykonywania zawodu kosmetologa poprzez nabycie pogłębionych umiejętności praktycznych, uzupełniających i pogłębiających wiedzę uzyskaną przez studenta w toku zajęć dydaktycznych na uczelni.

Cele szczegółowe praktyk zawodowych obejmują:

- pogłębienie ogólnej wiedzy teoretycznej studentów z zakresu nauk o zdrowiu, nauk farmaceutycznych i nauk biologicznych oraz szczegółowej z zakresu kosmetologii;
- weryfikację wiedzy teoretycznej i umiejętności nabytych przez studentów podczas nauki na uczelni, w tym wykształcenie zdolności praktycznego zastosowania wiedzy nabytej w toku studiów (integracja wiedzy teoretycznej i praktycznej);
- poznanie przez studentów warunków i specyfiki pracy w różnorodnych przedsiębiorstwach związanych z ochroną zdrowia i pielęgnacją urody;
- doskonalenie zdolności planowania czasu pracy, skutecznej komunikacji we współdziałaniu z zespołem pracowników;
- kształtowanie spostrzegawczości oraz zdolności samodzielnego i krytycznego myślenia;
- poznanie środowiska zawodowego kosmetologów oraz medycznych zawodów pokrewnych i współpracujących przez obserwację i naśladowanie zachowań pracowników danego przedsiębiorstwa studenci poznają zakres swoich przyszłych obowiązków;
- możliwość dokonania oceny rynku pracy, poznanie przez studentów oczekiwań pracodawców względem przyszłych pracowników w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw, w tym podstaw etycznych i porównanie ich z własnymi możliwościami na rynku pracy;
- nawiązanie kontaktów zawodowych, umożliwiających wykorzystanie ich w momencie poszukiwania pracy lub poszukiwania podmiotu do badań prowadzonych w ramach realizowanych prac kontrolnych, zaliczeniowych, magisterskich a w przyszłości doktorskich;

Obowiązki studenta w trakcie odbywania praktyki zawodowej:

Student jest zobowiązany:

1. do godnego reprezentowania uczelni,
2. przestrzegania regulaminu pracy gabinetu kosmetycznego oraz traktowania z szacunkiem pracowników i mienia gabinetu, w którym odbywa praktykę,
3. do posiadania aktualnej polisy NW, aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych, aktualnych badań lekarskich,
4. do posiadania własnej odzieży ochronnej, zmiennego obuwia, identyfikatora oraz dziennika praktyk,

5. prowadzenia dziennika praktyk,
6. do punktualności oraz przestrzegania zasad ochrony danych osobowych i danych klientów,
7. wykonywania wszelkich czynności zawodowych pod kierunkiem i za zgodą opiekuna praktyki,
8. powiadomienia opiekuna praktyki oraz przedstawiciela uczelni o nieobecności oraz jej usprawiedliwienia.

Student ma prawo do:

1. korzystania z bazy placówek, z którymi uczelnia ma podpisane umowy o organizacji praktyk zawodowych, w terminach wskazanych przez uczelnię,
2. samodzielnego znalezienia gabinetu kosmetycznego w celu odbycia obowiązkowej praktyki zawodowej, o ile gabinet ten spełnia wymogi programu praktyki zawodowej i nie obciąża finansowo uczelni,
3. ubiegania się o uznanie praktyki za odbytą i zaliczenia jej na podstawie poświadczenia o pracy zawodowej, stażu lub wolontariacie z dziedziny kosmetyki,
4. samooceny.

Wymiar godzinowy realizacji praktyki zawodowej

kierunek Kosmetologia

studia II stopnia profil praktyczny

- **130 godzin** - od zakończenia 1 semestru (I roku) do końca 2 semestru (I roku)
- **130 godzin** – od zakończenia 2 semestru (I roku) do końca 3 semestru (II roku)
- **240 godzin** – od zakończenia 3 semestru (II roku) do końca 4 semestru (II roku)

Macierz efektów uczenia dla modułu /przedmiotu w odniesieniu do metod weryfikacji zamierzonych efektów kształcenia oraz formy realizacji zajęć

Numer efektu kształcenia	Student, który zaliczy moduł (przedmiot) wie/umie/potrafi:	Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów kształcenia:	Forma realizacji zajęć dydaktycznych * wpisz symbol
KS2_PZ.W01	ma poszerzoną wiedzę w zakresie kosmetologii leczniczej i w znacznym stopniu w zakresie kosmetologii o nauki o zdrowiu, nauk farmaceutycznych i nauk biologicznych oraz szczegółowej z zakresu kosmetologii.	DP, MP	PZ
KS2_PZ.U01	potrafi wykorzystać zaawansowaną wiedzę teoretyczną i umiejętności do praktycznego wykonywania zawodu w warunkach rzeczywistego świadczenia usług kosmetycznych.	DP, MP	PZ
<p>PZ- praktyki zawodowe; DP- dziennik praktyk; ZU – zaliczenie ustne; MP- monitoring praktyk</p>			

Dzień praktyki/ data	Inicjały i płeć klienta	Zastosowane procedury kosmetyczne	Cel zabiegu	Opis zabiegu i zastosowane preparaty

Dzień praktyki/ data	Inicjały i płeć klienta	Zastosowane procedury kosmetyczne	Cel zabiegu	Opis zabiegu i zastosowane preparaty

Dzień praktyki/ data	Inicjały i płeć klienta	Zastosowane procedury kosmetyczne	Cel zabiegu	Opis zabiegu i zastosowane preparaty

Dzień praktyki/ data	Inicjały i płeć klienta	Zastosowane procedury kosmetyczne	Cel zabiegu	Opis zabiegu i zastosowane preparaty

INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Student (imię i nazwisko).....

Przedmiot: **Praktyka zawodowa**

Ilość godzin: **Rok studiów:** **Semestr:**

Termin odbywania praktyki: od do

Lp.	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1.	Wiedza		
2.	Umiejętności		
3.	Postawa zawodowa		

Ocena końcowa: Data:

.....
Pieczęć zakładu

.....
Podpis opiekuna praktyk

INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Student (imię i nazwisko).....

Przedmiot: **Praktyka zawodowa**

Ilość godzin: Rok studiów: Semestr:

Termin odbywania praktyki: od do

Lp.	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1.	Wiedza		
2.	Umiejętności		
3.	Postawa zawodowa		

Ocena końcowa: Data:

.....
Pieczęć zakładu

.....
Podpis opiekuna praktyk

INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Student (imię i nazwisko).....

Przedmiot: **Praktyka zawodowa**

Ilość godzin: **Rok studiów:** **Semestr:**

Termin odbywania praktyki: od do

Lp.	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1.	Wiedza		
2.	Umiejętności		
3.	Postawa zawodowa		

Ocena końcowa: Data:

.....
Pieczęć zakładu

.....
Podpis opiekuna praktyk