



# UNIWERSYTET OPOLSKI

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

Kosmetologia

Studia pierwszego stopnia

## DZIENNIK PRAKTYK

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Nr albumu

**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
Kosmetologia  
Studia pierwszego stopnia

Dziennik Praktyki Zawodowej z zakresu:  
**KOSMETOLOGII PIELEGNACYJNEJ**

Student:.....

Rok akademicki:.....

Gabinet kosmetyczny:.....

.....

Liczba godzin praktyk.....

Termin:.....

Opiekun praktyki.....

## PROGRAM PRAKTYKI:

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

.....  
 Imię i nazwisko studenta/rok studiów/semestr

## ZESTAWIENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ W ODNIESIENIU DO METOD ICH WERYFIKACJI

Nr efektu	Przedmiotowe efekty uczenia się	Metody weryfikacji efektów uczenia się (egzamin ustny/pisemny, kolokwium, prezentacja, praca samokształceniowa, dyskusja, dziennik, obserwacja pracy studenta, sprawozdanie z praktyk, analiza przypadku, .....)	
		Dziennik	Obserwacja pracy studenta
<b>Wiedza</b>			
<b>EKW1</b>	zna podstawowe definicje, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania zabiegów kosmetycznych		
<b>EKW2</b>	zna semiotykę skóry i umie postępować z defektami skórnymi stosując odpowiednie zabiegi kosmetyczne		
<b>EKW3</b>	potrafi dobrać nowoczesne zabiegi aparaturowe do danego schorzenia skórniego		
<b>Umiejętności</b>			
<b>EKU1</b>	wykonywanie zabiegów kosmetycznych zgodnie z wymogami higienicznymi i prawidłowością stosowania dezynfekcji i sterylizacji w gabinecie kosmetycznym		
<b>EKU2</b>	planowanie i umiejętne dobranie zabiegu pielęgnacyjnego zgodnie ze wskazaniami i przeciwwskazaniami		
<b>EKU3</b>	potrafi wykonać wszystkie zabiegi manualne i aparaturowe poznane w pracowni kosmetycznej		
<b>Kompetencje społeczne (postawy)</b>			
<b>EKK1</b>	student posiada zdolność pracować w grupie (w zespole)		
<b>EKK2</b>	student potrafi współpracować z klientem		
<b>EKK3</b>	student posiada zdolność rozwijania zasad etyki zawodowej		

.....  
 Pieczęć zakładu realizującego praktykę

.....  
 Data, pieczęć i podpis opiekuna praktyki





**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
Kosmetologia  
Studia pierwszego stopnia

**Imię i nazwisko studenta:** .....

**Karta zaliczenia praktyki z zakresu:** .....

.....

**odbytej w roku akademickim:** ..... **w semestrze** .....

**w terminie:**.....

**w Gabinetie kosmetycznym:** .....

.....

**Data i podpis Opiekuna Praktyk Zawodowych:**.....

## Ocena studenta z odbytej praktyki

(ocena opiekuna sprawującego nadzór z ramienia Gabinetu kosmetycznego)

**1. Przygotowanie teoretyczne studenta do zagadnień ujętych programem praktyki:**

- bardzo dobre, dobre, słabe, brak znajomości (właściwe podkreślić)

**2. Stosunek studenta do wskazówek i poleceń opiekuna:**

- bardzo dobry, dobry, słaby, niewłaściwy

**3. Umiejętność nawiązywania kontaktu z pacjentem:**

- bardzo dobra, dobra, znikoma, brak umiejętności

**4. Stosunek studenta do całokształtu zadań wynikających z programu praktyki:**

- bardzo dobry, dobry, słaby, niewłaściwy

**5. Ocena końcowa: 5; 4+; 4; 3+; 3; 2**

**6. Opinia opiekuna praktyk o studencie:.....**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(pieczętka i podpis prowadzącego praktykę)

**Uwagi: .....**

.....  
(podpis kierunkowego koordynatora praktyk)

**Uwagi studenta dotyczące:**

- realizacji programu praktyki
- warunków i opieki ze strony zakładu pracy
- uwagi i wnioski własne

.....  
(podpis studenta)

**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
Kosmetologia  
Studia pierwszego stopnia

Dziennik Praktyki Zawodowej z zakresu:

**KOSMETOLOGII PIELEGNACYJNEJ**

Student:.....

Rok akademicki:.....

Gabinet kosmetyczny:.....

.....

Liczba godzin praktyk.....

Termin:.....

Opiekun praktyki.....

## PROGRAM PRAKTYKI:

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

# KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

# KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk



## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

.....  
 Imię i nazwisko studenta/rok studiów/semestr

## ZESTAWIENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ W ODNIESIENIU DO METOD ICH WERYFIKACJI

Nr efektu	Przedmiotowe efekty uczenia się	Metody weryfikacji efektów uczenia się (egzamin ustny/pisemny, kolokwium, prezentacja, praca samokształceniowa, dyskusja, dziennik, obserwacja pracy studenta, sprawozdanie z praktyk, analiza przypadku, .....)	
		Dziennik	Obserwacja pracy studenta
<b>Wiedza</b>			
<b>EKW1</b>	zna podstawowe definicje, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania zabiegów kosmetycznych		
<b>EKW2</b>	zna semiotykę skóry i umie postępować z defektami skórnymi stosując odpowiednie zabiegi kosmetyczne		
<b>EKW3</b>	potrafi dobrać nowoczesne zabiegi aparaturowe do danego schorzenia skórnoego		
<b>Umiejętności</b>			
<b>EKU1</b>	wykonywanie zabiegów kosmetycznych zgodnie z wymogami higienicznymi i prawidłowością stosowania dezynfekcji i sterylizacji w gabinecie kosmetycznym		
<b>EKU2</b>	planowanie i umiejętne dobranie zabiegu pielęgnacyjnego zgodnie ze wskazaniami i przeciwwskazaniami		
<b>EKU3</b>	potrafi wykonać wszystkie zabiegi manualne i aparaturowe poznane w pracowni kosmetycznej		
<b>Kompetencje społeczne (postawy)</b>			
<b>EKK1</b>	student posiada zdolność pracować w grupie (w zespole)		
<b>EKK2</b>	student potrafi współpracować z klientem		
<b>EKK3</b>	student posiada zdolność rozwijania zasad etyki zawodowej		

.....  
 Pieczęć zakładu realizującego praktykę

.....  
 Data, pieczęć i podpis opiekuna praktyki



**UNIwersytet Opolski**  
**Wydział Nauk o Zdrowiu**  
Kosmetologia  
Studia pierwszego stopnia

**Imię i nazwisko studenta:** .....

**Karta zaliczenia praktyki z zakresu:** .....

.....

**odbytej w roku akademickim:** ..... **w semestrze** .....

**w terminie:**.....

**w Gabinetach kosmetycznych:** .....

.....

**Data i podpis Opiekuna Praktyk Zawodowych:**.....

## Ocena studenta z odbytej praktyki

(ocena opiekuna sprawującego nadzór z ramienia Gabinetu kosmetycznego)

**1. Przygotowanie teoretyczne studenta do zagadnień ujętych programem praktyki:**

- bardzo dobre, dobre, słabe, brak znajomości (właściwe podkreślić)

**2. Stosunek studenta do wskazówek i poleceń opiekuna:**

- bardzo dobry, dobry, słaby, niewłaściwy

**3. Umiejętność nawiązywania kontaktu z pacjentem:**

- bardzo dobra, dobra, znikoma, brak umiejętności

**4. Stosunek studenta do całokształtu zadań wynikających z programu praktyki:**

- bardzo dobry, dobry, słaby, niewłaściwy

**5. Ocena końcowa: 5; 4+; 4; 3+; 3; 2**

**6. Opinia opiekuna praktyk o studencie:.....**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(pieczętka i podpis prowadzącego praktykę)

**Uwagi: .....**

.....  
(podpis kierunkowego koordynatora praktyk)

**Uwagi studenta dotyczące:**

- realizacji programu praktyki
- warunków i opieki ze strony zakładu pracy
- uwagi i wnioski własne

.....  
(podpis studenta)

**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
Kosmetologia  
Studia pierwszego stopnia

Dziennik Praktyki Zawodowej z zakresu:

**KOSMETOLOGII PIEŁĘGNACYJNEJ I UPIĘKSZAJĄCEJ**

Student:.....

Rok akademicki:.....

Gabinet kosmetyczny:.....

.....

Liczba godzin praktyk.....

Termin:.....

Opiekun praktyki.....

## PROGRAM PRAKTYKI:

# KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk



## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

# KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

# KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

.....  
 Imię i nazwisko studenta/rok studiów/semestr

## ZESTAWIENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ W ODNIESIENIU DO METOD ICH WERYFIKACJI

Nr efektu	Przedmiotowe efekty uczenia się	Metody weryfikacji efektów uczenia się (egzamin ustny/pisemny, kolokwium, prezentacja, praca samokształceniowa, dyskusja, dziennik, obserwacja pracy studenta, sprawozdanie z praktyk, analiza przypadku, .....)	
		dziennik	obserwacja pracy studenta
<b>Wiedza</b>			
<b>EKW1</b>	zna podstawowe definicje, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania zabiegów kosmetycznych		
<b>EKW2</b>	zna semiotykę skóry i umie postępować z defektami skórnymi stosując odpowiednie zabiegi kosmetyczne		
<b>EKW3</b>	potrafi dobrać nowoczesne zabiegi aparaturowe do danego schorzenia skórnoego		
<b>Umiejętności</b>			
<b>EKU1</b>	wykonywanie zabiegów kosmetycznych zgodnie z wymogami higienicznymi i prawidłowością stosowania dezynfekcji i sterylizacji w gabinecie kosmetycznym		
<b>EKU2</b>	planowanie i umiejętne dobranie zabiegu pielęgnacyjnego oraz upiększającego zgodnie ze wskazaniami i przeciwwskazaniami		
<b>EKU3</b>	potrafi wykonać wszystkie zabiegi manualne i aparaturowe poznane w pracowni kosmetycznej		
<b>Kompetencje społeczne (postawy)</b>			
<b>EKK1</b>	student posiada zdolność pracować w grupie (w zespole)		
<b>EKK2</b>	student potrafi współpracować z klientem		
<b>EKK3</b>	student posiada zdolność rozwijania zasad etyki zawodowej		

.....  
 Pieczęć zakładu realizującego praktykę

.....  
 Data, pieczęć i podpis opiekuna praktyki



**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
Kosmetologia  
Studia pierwszego stopnia

**Imię i nazwisko studenta:** .....

**Karta zaliczenia praktyki z zakresu:** .....

.....

**odbytej w roku akademickim:** ..... **w semestrze** .....

**w terminie:**.....

**w Gabinetie kosmetycznym:** .....

.....

**Data i podpis Opiekuna Praktyk Zawodowych:**.....

## Ocena studenta z odbytej praktyki

(ocena opiekuna sprawującego nadzór z ramienia Gabinetu kosmetycznego)

**1. Przygotowanie teoretyczne studenta do zagadnień ujętych programem praktyki:**

- bardzo dobre, dobre, słabe, brak znajomości (właściwe podkreślić)

**2. Stosunek studenta do wskazówek i poleceń opiekuna:**

- bardzo dobry, dobry, słaby, niewłaściwy

**3. Umiejętność nawiązywania kontaktu z pacjentem:**

- bardzo dobra, dobra, znikoma, brak umiejętności

**4. Stosunek studenta do całokształtu zadań wynikających z programu praktyki:**

- bardzo dobry, dobry, słaby, niewłaściwy

**5. Ocena końcowa: 5; 4+; 4; 3+; 3; 2**

**6. Opinia opiekuna praktyk o studencie:.....**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(pieczętka i podpis prowadzącego praktykę)

**Uwagi: .....**

.....  
(podpis kierunkowego koordynatora praktyk)

**Uwagi studenta dotyczące:**

- realizacji programu praktyki
- warunków i opieki ze strony zakładu pracy
- uwagi i wnioski własne

.....  
(podpis studenta)

**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
Kosmetologia  
Studia pierwszego stopnia

Dziennik Praktyki Zawodowej z zakresu:

**KOSMETOLOGII PIEŁĘGNACYJNEJ I UPIĘKSZAJĄCEJ**

Student:.....

Rok akademicki:.....

Gabinet kosmetyczny:.....

.....

Liczba godzin praktyk.....

Termin:.....

Opiekun praktyki.....



## PROGRAM PRAKTYKI:

# KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

# KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

# KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

# KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

.....  
 Imię i nazwisko studenta/rok studiów/semestr

## ZESTAWIENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ W ODNIESIENIU DO METOD ICH WERYFIKACJI

Nr efektu	Przedmiotowe efekty uczenia się	Metody weryfikacji efektów uczenia się (egzamin ustny/pisemny, kolokwium, prezentacja, praca samokształceniowa, dyskusja, dziennik, obserwacja pracy studenta, sprawozdanie z praktyk, analiza przypadku, .....)	
		dziennik	obserwacja pracy studenta
<b>Wiedza</b>			
<b>EKW1</b>	zna podstawowe definicje, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania zabiegów kosmetycznych		
<b>EKW2</b>	zna semiotykę skóry i umie postępować z defektami skórnymi stosując odpowiednie zabiegi kosmetyczne		
<b>EKW3</b>	potrafi dobrać nowoczesne zabiegi aparaturowe do danego schorzenia skórniego		
<b>Umiejętności</b>			
<b>EKU1</b>	wykonywanie zabiegów kosmetycznych zgodnie z wymogami higienicznymi i prawidłowością stosowania dezynfekcji i sterylizacji w gabinecie kosmetycznym		
<b>EKU2</b>	planowanie i umiejętne dobranie zabiegu pielęgnacyjnego oraz upiększającego zgodnie ze wskazaniami i przeciwwskazaniami		
<b>EKU3</b>	potrafi wykonać wszystkie zabiegi manualne i aparaturowe poznane w pracowni kosmetycznej		
<b>Kompetencje społeczne (postawy)</b>			
<b>EKK1</b>	student posiada zdolność pracować w grupie (w zespole)		
<b>EKK2</b>	student potrafi współpracować z klientem		
<b>EKK3</b>	student posiada zdolność rozwijania zasad etyki zawodowej		

.....  
 Pieczęć zakładu realizującego praktykę

.....  
 Data, pieczęć i podpis opiekuna praktyki



**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
Kosmetologia  
Studia pierwszego stopnia

**Imię i nazwisko studenta:** .....

**Karta zaliczenia praktyki z zakresu:** .....

.....

**odbytej w roku akademickim:** ..... **w semestrze** .....

**w terminie:**.....

**w Gabinetie kosmetycznym:** .....

.....

**Data i podpis Opiekuna Praktyk Zawodowych:**.....



## Ocena studenta z odbytej praktyki

(ocena opiekuna sprawującego nadzór z ramienia Gabinetu kosmetycznego)

**1. Przygotowanie teoretyczne studenta do zagadnień ujętych programem praktyki:**

- bardzo dobre, dobre, słabe, brak znajomości (właściwe podkreślić)

**2. Stosunek studenta do wskazówek i poleceń opiekuna:**

- bardzo dobry, dobry, słaby, niewłaściwy

**3. Umiejętność nawiązywania kontaktu z pacjentem:**

- bardzo dobra, dobra, znikoma, brak umiejętności

**4. Stosunek studenta do całokształtu zadań wynikających z programu praktyki:**

- bardzo dobry, dobry, słaby, niewłaściwy

**5. Ocena końcowa: 5; 4+; 4; 3+; 3; 2**

**6. Opinia opiekuna praktyk o studencie:.....**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(pieczętka i podpis prowadzącego praktykę)

**Uwagi: .....**

.....  
(podpis kierunkowego koordynatora praktyk)

**Uwagi studenta dotyczące:**

- realizacji programu praktyki
- warunków i opieki ze strony zakładu pracy
- uwagi i wnioski własne

.....  
(podpis studenta)

**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
Kosmetologia  
Studia pierwszego stopnia

Dziennik Praktyki Zawodowej z zakresu:

**KOSMETOLOGII SPECJALISTYCZNEJ**

Student:.....

Rok akademicki:.....

Gabinet kosmetyczny:.....

.....

Liczba godzin praktyk.....

Termin:.....

Opiekun praktyki.....

## PROGRAM PRAKTYKI:

# KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

# KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

# KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

# KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... 20.....r.

do.....20.....r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczeńć i podpis opiekuna praktyk

.....  
Imię i nazwisko studenta/rok studiów/semestr

**ZESTAWIENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ  
W ODNIESIENIU DO METOD ICH WERYFIKACJI**

Nr efektu	Przedmiotowe efekty uczenia się	Metody weryfikacji efektów uczenia się (egzamin ustny/pisemny, kolokwium, prezentacja, praca samokształceniowa, dyskusja, dziennik, obserwacja pracy studenta, sprawozdanie z praktyk, analiza przypadku, .....)	
		Dziennik	Obserwacja pracy studenta
<b>Wiedza</b>			
<b>EKW1</b>	zna podstawowe definicje, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania zabiegów kosmetycznych		
<b>EKW2</b>	zna semiotykę skóry i umie postępować z defektami skórnymi stosując odpowiednie zabiegi kosmetyczne		
<b>EKW3</b>	potrafi dobrać nowoczesne zabiegi aparaturowe do danego schorzenia skórniego		
<b>Umiejętności</b>			
<b>EKU1</b>	wykonywanie zabiegów kosmetycznych zgodnie z wymogami higienicznymi i prawidłowością stosowania dezynfekcji i sterylizacji w gabinecie kosmetycznym		
<b>EKU2</b>	planowanie i umiejętne dobranie zabiegu pielęgnacyjnego, upiększającego lub specjalistycznego zgodnie ze wskazaniami i przeciwwskazaniami		
<b>EKU3</b>	potrafi wykonać wszystkie zabiegi manualne i aparaturowe poznane w pracowni kosmetycznej		
<b>Kompetencje społeczne (postawy)</b>			
<b>EKK1</b>	student posiada zdolność pracować w grupie (w zespole)		
<b>EKK2</b>	student potrafi współpracować z klientem		
<b>EKK3</b>	student posiada zdolność rozwijania zasad etyki zawodowej		

.....  
Pieczęć zakładu realizującego praktykę

.....  
Data, pieczęć i podpis opiekuna praktyk





**Imię i nazwisko studenta:** .....

**Karta zaliczenia praktyki z zakresu:** .....

.....

**odbytej w roku akademickim:** ..... **w semestrze** .....

**w terminie:**.....

**w Gabinetzie kosmetycznym:** .....

.....

**Data i podpis Opiekuna Praktyk Zawodowych:**.....

### **Ocena studenta z odbytej praktyki**

(ocena opiekuna sprawującego nadzór z ramienia Gabinetu kosmetycznego)

- 1. Przygotowanie teoretyczne studenta do zagadnień ujętych programem praktyki:**

- bardzo dobre, dobre, słabe, brak znajomości (właściwe podkreślić)

**2. Stosunek studenta do wskazówek i poleceń opiekuna:**

- bardzo dobry, dobry, słaby, niewłaściwy

**3. Umiejętność nawiązywania kontaktu z pacjentem:**

- bardzo dobra, dobra, znikoma, brak umiejętności

**4. Stosunek studenta do całokształtu zadań wynikających z programu praktyki:**

- bardzo dobry, dobry, słaby, niewłaściwy

**5. Ocena końcowa: 5; 4+; 4; 3+; 3; 2**

**6. Opinia opiekuna praktyk o studencie:.....**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(pieczętka i podpis prowadzącego praktykę)

**Uwagi:** .....

.....  
(podpis kierunkowego koordynatora praktyk)

**Uwagi studenta dotyczące:**

- realizacji programu praktyki
- warunków i opieki ze strony zakładu pracy
- uwagi i wnioski własne

.....  
(podpis studenta)