



# UNIwersytet Opolski

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kosmetologia

Studia drugiego stopnia

## DZIENNIK PRAKTYK

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Nr albumu

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

Dziennik Praktyki Zawodowej

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>	zna kolejność wykonywania zabiegów masażu twarzy szyi i dekoltu		
<b>EKW4</b>	zna kolejność wykonania zabiegów depilacji zbędnego owłosienia		
<b>EKW5</b>	potrafi wykonać makijaż dzienny, wieczorowy, ślubny, kamuflaż		
<b>Umiejętności</b>			
<b>EKU1</b>	wykonuje zabiegi kosmetyczne zgodnie z wymogami higienicznymi i prawidłowością stosowania dezynfekcji i sterylizacji w gabinecie kosmetycznym		
<b>EKU2</b>	planuje i umiejętnie dobiera zabiegi pielęgnacyjne zgodnie ze wskazaniami i przeciwwskazaniami		
<b>EKU3</b>	dobiera substancje kosmetyczne zawarte w kosmetykach w zależności od rodzaju cery		
<b>EKU4</b>	wykonuje zabiegi przy użyciu aparatury 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 drugiego 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 drugiego stopnia

Dziennik Praktyki Zawodowej

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>	zna kolejność wykonywania zabiegów masażu twarzy szyi i dekoltu		
<b>EKW4</b>	zna kolejność wykonania zabiegów depilacji zbędnego owłosienia		
<b>EKW5</b>	potrafi wykonać makijaż dzienny, wieczorowy, ślubny, kamuflaż		
<b>Umiejętności</b>			
<b>EKU1</b>	wykonuje zabiegi kosmetyczne zgodnie z wymogami higienicznymi i prawidłowością stosowania dezynfekcji i sterylizacji w gabinecie kosmetycznym		
<b>EKU2</b>	planuje i umiejętnie dobiera zabiegi pielęgnacyjne zgodnie ze wskazaniami i przeciwwskazaniami		
<b>EKU3</b>	dobiera substancje kosmetyczne zawarte w kosmetykach w zależności od rodzaju cery		
<b>EKU4</b>	wykonuje zabiegi przy użyciu aparatury 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 drugiego 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)