

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY Z ODDZIAŁEM MEDYCZYNY LABORATORYJNEJ

UNIwersytet Medyczny w Białymstoku

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

studentów I roku kierunku Kosmetologia (studia I stopnia)

rok akademicki:

Imię i nazwisko studenta.....

Nr albumu.....

Lp.	Nazwa i adres Instytucji przyjmującej, w której była realizowana praktyka (nazwa, adres, numer telefonu kontaktowego)*	Symbol modułu	Czas trwania praktyki: od..... do	Liczba godzin dydaktycznych	Liczba pkt. ECTS
1.		A (obowiązkowy)			9
2.	 (A lub B)			
Łącznie:				240h	9

.....
data i podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni

PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ

*Program praktyk należy pobrać ze strony internetowej Wydziału z zakładki „Praktyki zawodowe – I rok”
(kierunek Kosmetologia I stopnia.).*

**Program praktyki zawodowej przyjęty zgodnie z programem i planem studiów na dany cykl kształcenia,
właściwy/-e dla wybranego modułu.**

OPINIA O STUDENCIE OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ

(W przypadku realizowania praktyki w jednej Instytucji, wystarczy wypełnić tylko jedną tabelę.)

Moduł A

Efekty uczenia się – obszar:	Ocena
Wiedza	
Umiejętności	
Kompetencje	

.....

data

.....

podpis Opiekuna praktyk z ramienia Instytucji przyjmującej

OPINIA O STUDENCIE OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ

(Należy wypełnić gdy student realizuje praktykę zawodową w dwóch i więcej różnych Instytucjach.

W przypadku odbywania praktyki w więcej niż dwóch Instytucjach, należy wydrukować dodatkowe karty.)

Moduł (A lub B)

Efekty uczenia się – obszar:	Ocena
Wiedza	
Umiejętności	
Kompetencje	

.....

data

.....

podpis Opiekuna praktyk z ramienia Instytucji przyjmującej

System ocen:

- 5 (bardzo dobry) – zakładane efekty uczenia się* zostały osiągnięte
- 4,5 (ponad dobry) – zakładane efekty uczenia się* zostały osiągnięte ze sporadycznymi błędami
- 4 (dobry) – zakładane efekty uczenia się* zostały osiągnięte z dość licznymi błędami
- 3,5 (dość dobry) – zakładane efekty uczenia się* zostały osiągnięte z licznymi błędami
- 3 (dostateczny) – zakładane efekty uczenia się* zostały osiągnięte z licznymi istotnymi błędami
- 2 (niedostateczny) – praca studenta nie spełnia minimalnych wymagań

*zgodne z Programem praktyki zawodowej

**OPISOWA OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK
Z RAMIENIA INSTYTUCJI PRZYJMĄCEJ O STUDENCIE**

*(W przypadku realizowania praktyki w jednej Instytucji, wystarczy wypełnić tylko jedną tabelę z oceną sylwetki studenta.)
(wypełnienie nie jest obligatoryjne)*

Moduł A

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

.....
data

.....
podpis Opiekuna praktyk z ramienia Instytucji przyjmującej

**OPISOWA OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK
Z RAMIENIA INSTYTUCJI PRZYJMĄCEJ O STUDENCIE**

*(Należy wypełnić gdy student realizuje praktykę zawodową w dwóch i więcej różnych Instytucjach.
W przypadku odbywania praktyki w więcej niż dwóch Instytucjach należy wydrukować dodatkowe karty.)
(wypełnienie nie jest obligatoryjne)*

Moduł (A lub B)

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

.....
data

.....
podpis Opiekuna praktyk z ramienia Instytucji przyjmującej

**SAMOOCENA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ
PODCZAS ODBYWANIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ
studentów I roku kierunku Kosmetologia (studia I stopnia)
rok akademicki:
Moduł (A lub B)**

.....
(Imię i nazwisko studenta)

<i>Przedmiotowe efekty uczenia się (zgodnie z sylabusem)</i> <i>(należy wpisać treść efektów uczenia się dla danego modułu, zgodnie z sylabusem praktyk zawodowych lub pobrać ze strony internetowej Wydziału z zakładki „Praktyki zawodowe – I rok” – kierunek Kosmetologia I stopnia.)</i>		<i>Czy osiągnięto efekt uczenia się?</i>
numer:	treść efektów:	tak/nie:
w zakresie wiedzy:		
w zakresie umiejętności:		
w zakresie kompetencji społecznych:		

.....
data

.....
podpis studenta

ESEJ REFLEKSYJNY STUDENTA

(na podstawie doświadczeń dotyczących profesjonalnych i/lub nieprofesjonalnych zachowań, z jakimi student spotkał się podczas realizowania praktyki zawodowej)

Proszę opisać sytuacje/wydarzenia (pozytywne lub negatywne), których doświadczył/a Pan/Pani podczas praktyki:

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

Jak Pan/Pani czuł/a się w tych sytuacjach?

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

Jak Pan/Pani myśli, co mogły odczuwać inne osoby zaangażowane w te sytuacje/wydarzenia?

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

Jakie hipotetyczne korzyści/następstwa dla klienta mogły mieć opisane wyżej sytuacje (np.: w odniesieniu do efektywności zabiegu, jego bezpieczeństwa, itp.)?

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

W kontekście opisanych sytuacji/wydarzeń, jakie będą miały one znaczenie w Pana/Pani przyszłości? Czy w przyszłej pracy zostaną zastosowane sytuacje/wydarzenia pozytywne, a jakie byłyby rozwiązania sytuacji negatywnych? Co byłoby sytuacją idealną?

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

Czy zaistniałe sytuacje/wydarzenia wymagają poszerzenia lub zdobycia nowej wiedzy, umiejętności i kompetencji?

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

.....
data

.....
podpis studenta

RAPORT KOŃCOWY OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA UCZELNI

W przypadku odbywania praktyki w więcej niż jednej Instytucji należy wydrukować dodatkowe karty i wypełnić odpowiednio dla wybranego modułu i Instytucji przyjmującej

Imię i nazwisko studenta*		
Kierunek studiów	Kosmetologia, studia I stopnia	
Rok studiów	I rok	
	Moduł (A lub B)	
Instytucja przyjmująca*		
Imię i nazwisko Opiekuna praktyk z ramienia Instytucji przyjmującej**		
Ocena Opiekuna praktyk z ramienia Instytucji przyjmującej**		
Ocena eseju studenta*** <i>Należy zakreślić odpowiednią ocenę; w przypadku oceny negatywnej informacja zwrotna udzielana studentom.</i>	Rozpoznanie zaistniałej sytuacji pozytywnej/negatywnej:	pozytywna/ negatywna
	Rozpoznanie korzyści/konsekwencji z zaistniałej sytuacji:	pozytywna/ negatywna
	Znaczenie w przyszłości/ Propozycja rozwiązania:	pozytywna/ negatywna
	Rozpoznanie znaczenia samokształcenia:	pozytywna/ negatywna
Data odbywania praktyki***		
Data kontroli praktyki***		
Data zaliczenia praktyki***		

* Wypełnia student

** Wypełnia Opiekun praktyk z ramienia Instytucji przyjmującej

***Wypełnia Opiekun praktyk z ramienia Uczelni

.....
data, podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni

.....
data, pieczęć i podpis Dziekana/Prodziekana Wydziału