

**Zarządzenie nr 6/2024**  
**Dziekana Wydziału Zdrowia**  
**Uniwersytetu WSB Merito w Gdańsku**  
**z dnia 15 lutego 2024**  
**w sprawie wprowadzenia zasad organizacji oraz procedury**  
**zaliczania praktyk zawodowych na Wydziale Zdrowia**

Działając na podstawie: art. 67 ust. 5 i 6 i art. 107 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r., poz. 742, z późn. zm.); § 3 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (Dz.U. 2023 poz. 2787,tj.); § 22 ust. 7 pkt. 4 Statutu Uniwersytetu WSB Merito w Gdańsku, nadanego uchwałą nr 1/40/2023 Zarządu Centrum Rozwoju Szkół Wyższych Merito sp. z o. o. z dnia 30 sierpnia 2023 r. - zarządzam, co następuje:

**§ 1**

Przyjmuję Procedurę organizacji i zaliczania praktyk zawodowych na Wydziale Zdrowia Uniwersytetu WSB Merito w Gdańsku, stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2**

Traci moc Zarządzenie Dziekana Zdrowia nr 10/2023 z dn. 11 września 2023 r.

**§ 3**

Zarządzenie wchodzi z dniem wydania.

Uniwersytet WSB Merito w Gdańsku  
Dziekan Wydziału Zdrowia  
  
dr. Adrianna Kilikowska



**PROCEDURA ORGANIZACJI I ZALICZANIA  
PRAKTYK ZAWODOWYCH  
NA WYDZIALE  
ZDROWIA  
UNIWERSYTETU WSB MERITO W GDAŃSKU**

Nazwa dokumentu	PROCEDURA ORGANIZACJI I ZALICZANIA PRAKTYK ZAWODOWYCH NA WYDZIALE ZDROWIA UNIWERSYTETU WSB MERITO W GDAŃSKU		
Właściciel dokumentu	Dziekan Wydziału Zdrowia	Jawność dokumentu	jawny
Akceptujący dokument	Dziekan Wydziału Zdrowia	Okres obowiązywania	15.02.2024- czas nieokreślony
Numer i nazwa aktu prawnego powiązanego z dokumentem	-	Wersja dokumentu	1.0

## **§ 1**

### **Postanowienia ogólne**

1. Praktyki zawodowe organizowane są zgodnie z postanowieniami zawartymi w Regulaminie Studiów oraz Regulaminie Praktyk Zawodowych UWSB Merito w Gdańsku.
2. Szczegółowe informacje dotyczące trybu odbywania praktyk **zawodowych na kierunkach regulowanych oddzielnymi przepisami** zostają określone stosownymi zarządzeniami Dziekana.
3. Praktyki zawodowe są przedmiotem obowiązkowym na studiach I i II stopnia, a ich wymiar określa program kształcenia danego kierunku studiów (tabela 1).

**Tabela 1. Obowiązkowy wymiar odbywania praktyk zawodowych**

<b>Stopień studiów</b>	<b>Całkowity wymiar praktyk (ilość godzin dydaktycznych)</b>
I stopień	<b>960</b>
II stopień	<b>480</b>
JSM	<b>960</b>

Powyższa tabela **nie dotyczy kierunków regulowanych oddzielnymi przepisami prawa**.

3. Zaliczenie praktyki zawodowej w pełnym wymiarze jest warunkiem dopuszczenia studenta do egzaminu dyplomowego.
4. Praktyki zawodowe powinny być rozliczone:
  - a) do 31 grudnia – jeżeli student kończy studia w semestrze zimowym;
  - b) do 31 maja roku kalendarzowego – jeżeli student kończy studia w semestrze letnim (dla obron planowanych w czerwcu);
  - c) do 31 sierpnia roku kalendarzowego kończącego studia (dla obron planowanych we wrześniu).
5. Każdemu studentowi zostaje przydzielony Opiekun praktyk zawodowych zgodnie z programem studiów.

### **Organizacja i zaliczanie praktyk**

1. Dokumenty związane z rozliczeniem praktyk zawodowych składane i weryfikowane są elektronicznie za pośrednictwem platformy Moodle, chyba że dla danego kierunku studiów nie przewidziano utworzenia kursu na ww. platformie – w tym przypadku dokumenty składa się w formie papierowej bądź mailowo do Biura Obsługi Studenta.

2. Zaliczenie praktyk zawodowych odbywa się na podstawie aktywności i dokumentów wymienionych w tabeli **Tryb zaliczania praktyk zawodowych**, stanowiącej **Załącznik nr 1.1.** do niniejszej Procedury.

Dokumenty składane z aktualnym podaniem o zaliczenie praktyk zawodowych mogą być wystawione maksymalnie 1 rok wstecz od daty ich złożenia.

3. Dziekan może zwolnić z obowiązku odbywania praktyk z powodu niepełnosprawności:

1) w stopniu lekkim i umiarkowanym - w wymiarze do 6 tygodni,

2) w stopniu znacznym - w pełnym wymiarze.

Warunkiem zwolnienia jest przedstawienie ważnego orzeczenia o niepełnosprawności.

4. W innych, indywidualnych przypadkach, decyzję podejmuje Dziekan.

### **§3**

#### **Pieczęć nad organizacją i przebiegiem praktyk**

1. Pieczęć nad organizacją i przebiegiem praktyk zawodowych sprawują w szczególności:

- 1) Dziekan Wydziału
- 2) Menedżer kierunku
- 3) Opiekunowie praktyk zawodowych
- 4) Biuro Obsługi Studenta

2. Obowiązki Dziekana Wydziału:

Do obowiązków Dziekana Wydziału w zakresie praktyk zawodowych należy w szczególności:

- 1) monitorowanie organizacji praktyk zawodowych
- 2) zatwierdzanie kandydatury Opiekuna praktyk zawodowych
- 3) zatwierdzanie semestralnych sprawozdań z realizacji i przebiegu praktyk zawodowych przedkładanych przez Opiekuna praktyk zawodowych
- 4) rozpatrywanie odwołań od decyzji Opiekuna praktyk zawodowych i pozostałych podań w indywidualnych przypadkach.

3. Obowiązki Menedżera kierunku:

Do obowiązków Menedżera kierunku w zakresie praktyk zawodowych należy w szczególności:

- 1) powołanie Opiekunów praktyk zawodowych na danym kierunku
- 2) koordynowanie i monitorowanie pracy Opiekunów praktyk zawodowych na kierunku
- 3) pomoc w tworzeniu i aktualizowaniu efektów uczenia się dla praktyk zawodowych
- 4) opracowywanie sylabusów i programów praktyk zawodowych dla właściwego kierunku/specjalności.

#### 4. Obowiązki Opiekuna praktyk zawodowych:

Do obowiązków Opiekuna praktyk zawodowych należy w szczególności:

- 1) przeprowadzenie wykładu wprowadzającego dla studentów w wymiarze 2 godzin dydaktycznych na początku semestru
- 2) przeprowadzenie raz w miesiącu konsultacji ze studentami w wymiarze 2 godzin dydaktycznych
- 3) weryfikacja wybranego przez studenta praktykodawcy pod kątem zgodności profilu jego działalności z kierunkiem studiów
- 4) kontrola przebiegu praktyk zawodowych w ilości nie mniejszej niż 4 hospitacje w semestrze (**Protokół hospitacji praktyk** stanowi **Załącznik nr 1.5.** do niniejszej Procedury)
- 5) sporządzenie **Sprawozdania** według obowiązującego wzoru stanowiącego **Załącznik 1.6.** do niniejszej Procedury
- 6) rozliczanie zrealizowanych praktyk zawodowych po weryfikacji osiągniętych przez studenta efektów uczenia się na podstawie analizy przedłożonej przez studenta dokumentacji zawartej w karcie zajęć; zaopiniowanie/zaliczenie odbywa się w terminie do 7 dni od daty wpłynięcia dokumentacji na platformę Moodle
- 7) uzupełnianie elektronicznych protokołów w terminach obowiązujących na Uczelni
- 8) w przypadku, gdy praktykodawca zawiadomi Uczelnię, że student rażąco narusza dyscyplinę lub porządek pracy w miejscu odbywania praktyki zawodowej lub uporczywie nie wykonuje zadań wynikających z programu praktyki zawodowej, albo jeżeli student złoży skargę na praktykodawcę, w przypadku potwierdzenia ww. zarzutów, Opiekun praktyk zawodowych ma obowiązek poinformować o incydencie Dziekana.

Załączniki:

Załącznik 1.1. Tryb zaliczania praktyk zawodowych - tabela

Załącznik 1.2. Podanie o zaliczenie praktyk zawodowych

Załącznik 1.3. Dziennik praktyk zawodowych

Załącznik 1.4. Dziennik aktywności zawodowej

Załącznik 1.5. Protokół hospitacji praktyk zawodowych

Załącznik 1.6. Sprawozdanie opiekuna praktyk zawodowych

**Załącznik 1.1. Tryb zaliczania praktyk zawodowych - tabela**

Forma zaliczenia praktyki	Niezbędne dokumenty	Składanie dokumentacji	Uwagi – do wszystkich form praktyk zawodowych
Praktyka zawodowa lub staż	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>podanie o zaliczenie praktyk zawodowych</b></li><li>• <b>dziennik praktyk</b> podpisany przez praktykodawcę</li><li>• podpisana przez obie strony <b>umowa o praktyki zawodowe</b> zawarta pomiędzy Uczelnią a praktykodawcą <b>lub: skierowanie na praktykę</b> wystawione przez UWSB Merito w Gdańsku (w przypadku zawartej generalnej umowy partnerskiej pomiędzy Uczelnią a praktykodawcą, która zwalnia z konieczności zawierania odrębnej umowy)</li></ul> <p>UWAGA: 1/ pobranie skierowania <b>lub</b> umowy o praktyki zawodowe z platformy Moodle 2/ Student może dostarczyć umowę w formie zaproponowanej przez praktykodawcę; taki dokument wymaga każdorazowo akceptacji prawnika Uczelni 3/ nie dotyczy studentów studiów regulowanych; takie osoby pobierają dokumenty w formie papierowej w Biurze Obsługi Studenta</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• w pierwszym semestrze realizacji praktyk zawodowych według siatki programowej (student posiada wyznaczonego Opiekuna praktyk)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• obieg dokumentacji odbywa się poprzez platformę Moodle</li></ul> <p>UWAGA: <b>nie dotyczy studentów studiów kierunków regulowanych</b>; takie osoby składają dokumenty w formie papierowej w Biurze Obsługi Studenta</p>

<b>Aktywność (praca) zawodowa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>podanie o zaliczenie praktyk zawodowych</b></li><li>• <b>dziennik aktywności zawodowej</b> podpisany przez pracodawcę</li><li>• <b>zaświadczenie o zatrudnieniu</b> wystawione przez pracodawcę (data zatrudnienia, wymiar etatu, stanowisko), ewentualnie świadectwo pracy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• wszystkie wymienione dokumenty można wgrać jednocześnie w kursie Praktyki zawodowe w Moodle</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• warunkiem uznania praktyki zawodowej jest zgodność wykonywanych obowiązków z kierunkowymi efektami kształcenia, a w przypadku zaliczenia poprzez własną działalność gospodarczą dodatkowo prowadzenie jej przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy</li></ul>
<b>Aktywność zawodowa – własna działalność gospodarcza studenta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>podanie o zaliczenie praktyk zawodowych</b></li><li>• <b>dziennik aktywności zawodowej</b> podpisany przez studenta</li><li>• <b>zaświadczenie</b> o wpisie do ewidencji lub wydruk z CEIDG (aktywna działalność)</li></ul>		
<b>Wolontariat</b> w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia o 2003 r. o działalności pożytku publicznego (tj. Dz. U. 2022, poz. 1327 ze zm.).	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>podanie o zaliczenie praktyk zawodowych</b></li><li>• <b>zaświadczenie</b> od organizatora wraz ze szczegółowym opisem wykonywanych czynności</li></ul>		
<b>Praktyka zagraniczna w ramach programu ERASMUS+</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>podanie o zaliczenie praktyk zawodowych</b></li><li>• <b>dziennik praktyk</b> podpisany przez praktykodawcę</li></ul>		
<b>Szczególna aktywność w ramach działalności Samorządu lub Koła Studenckiego</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>podanie o zaliczenie praktyk zawodowych</b></li><li>• <b>zaświadczenie</b> od organizatora wraz ze szczegółowym opisem wykonywanych czynności</li></ul>		
<b>Szczególne zaangażowanie w działalność na rzecz Uczelni</b>			
<b>Wykonywanie innej działalności społecznej na rzecz organizacji pożytku publicznego</b>			



## **Załącznik 1.2. Podanie o zaliczenie praktyk zawodowych**

Gdańsk, dnia .....  
(Gdańsk, date)

**Imię i nazwisko** .....  
(name and surname)

**Numer albumu:** .....  
(student no.)

**Kierunek:** .....  
(field of study)

**Semestr:** .....  
(Semester)

**Tryb:** stacjonarny/niestacjonarny  
(part-time studies/full-time studies)

**Studia:** pierwszego stopnia/inżynierskie/drugiego stopnia/jednolite magisterskie  
(first-cycle studies/engineering studies/second-cycle studies)

**Dziekan Wydziału:** .....  
**Uniwersytetu WSB Merito w Gdańsku**  
(Dean of faculty of.....In WSB Merito University in Gdansk)

PODANIE  
(APPLICATION)

**Dotyczy: praktyk zawodowych**  
**(with reference to: student's internship)**

Proszę o zaliczenie obowiązkowych praktyk zawodowych na Uniwersytecie WSB Merito w Gdańsku w wymiarze .....  
godzin

w następującej formie:

(I respectfully request for pass the internship in WSB University in Gdańsk in the amount of. .... hours  
in the following form:)

☐ zrealizowanej praktyki/stażu

the internships/paid internships

☐ aktywności zawodowej

professional activity

☐ prowadzonej działalności gospodarczej

☐ inne:.....

(another)

.....

**Podpis studenta**

(student's signature)

**Opis podania przez kierunkowego opiekuna praktyk Uczelni:**

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

Data i podpis .....

Załącznik 1.3. Dziennik praktyk zawodowych

UNIWERSYTET WSB MERITO W GDAŃSKU

KIERUNEK: DIETETYKA

STUDIA I STOPNIA

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

I. Dane osobowe praktykanta:

Imię i nazwisko praktykanta i numer albumu:	
Specjalność, rok i semestr studiów:	

II. Termin zrealizowania praktyki zawodowej:

Od:	(data rozpoczęcia praktyki)	Do:	(data zakończenia praktyki)	Liczba zrealizowanych godzin:	
-----	--------------------------------	-----	--------------------------------	-------------------------------------	--

III. Miejsce realizowania praktyki zawodowej:

Nazwa jednostki:	
Adres miejsca realizowania praktyki zawodowej:	
Imię i nazwisko Opiekuna praktyk zawodowych:	

.....  
(miejscowość, rok kalendarzowy, pieczęć placówki)

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

	Lp.	Data	Ilość godzin	Opis zadań i czynności
1 tydzień	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
.... tydzień	....			
	....			
	....			
	....			
	....			
24 tydzień	21.			
	22.			

	23.			
	24.			
	25.			

## POTWIERDZENIE ZREALIZOWANIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

(pieczęćka Firmy)

(miejscowość, data)

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani .....,  
student/ka ..... roku (nr albumu ..... ) Uniwersytetu WSB Merito w Gdańsku,  
kierunku/specjalności .....  
zrealizował/a praktykę zawodową w:

....., w dniach od  
..... do..... w liczbie godzin .....

W czasie trwania praktyki zawodowej student/ka uzyskał/a określone poniżej efekty uczenia się:

WIEDZA
Zna i identyfikuje cele, organizację, funkcjonowanie oraz uwarunkowania prawne organizacji, w której odbywa praktyki zawodowe
UMIEJĘTNOŚCI
Doskonali komunikację ze współpracownikami w zakresie obowiązków zawodowych
Przestrzega odpowiedniego doboru surowców i gotowych produktów spożywczych oraz technik sporządzania potraw stosowanych w dietoterapii

Potrafi ćwiczyć planowanie i wdrożenie odpowiednich składników żywieniowych w celu zapobiegania chorobom dietozależnym.
Potrafi układać i określać wartości odżywcze i energetyczne diet oraz typowych potraw na podstawie wartości odżywczej produktów spożywczych
Potrafi wykorzystywać wyniki badań laboratoryjnych w planowaniu żywienia.
Potrafi przeprowadzić wywiad żywieniowy i odżywiania się osoby badanej w oparciu o odpowiednie kwestionariusze oraz potrafi dokonać oceny stanu odżywienia w oparciu o badania przesiewowe i pogłębioną ocenę stanu odżywienia
Potrafi udzielić porady w zakresie trybu życia, diety i aktywności fizycznej.
Potrafi pracować w zespole wielodyscyplinarnym w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem
Potrafi dokonywać odpowiedniego doboru surowców i technik do produkcji potraw stosowanych w dietoterapii, z uwzględnieniem składników nie tolerowanych w danych jednostkach chorobowych.
Potrafi obliczać indywidualne zapotrzebowanie na energię oraz makro- i mikroskładniki odżywcze.
Potrafi określać wartość odżywczą i energetyczną diet na podstawie tabel wartości odżywczej produktów spożywczych i typowych potraw oraz programów komputerowych.
Potrafi pracować w zespole wielodyscyplinarnym w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem.
Potrafi zaplanować i wdrożyć żywienie dostosowane do chorób przewodu pokarmowego
Potrafi zaplanować i wdrożyć żywienie dostosowane do zaburzeń metabolicznych wywołanych urazem lub chorobą.
Potrafi przygotować materiały edukacyjne dla pacjenta/klienta.
Umiejętność planowania optymalnej sprzedaży usług gastronomicznych i dietetycznych
Umie analizować zagrożenia związane z bezpieczeństwem żywności
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</b>
Student jest gotów uczestniczyć i komunikować się w zakresie obowiązków zawodowych ze współpracownikami
W ramach wykonywanych obowiązków jest gotów przestrzegać odpowiednich przepisów oraz norm
Student jest gotów wykonywać obowiązki utrzymuje kryteria etyczne

**I.      Opinia o pracy praktykanta:**

a) umiejętność planowania czynności zawodowych

.....

.....

.....

b) umiejętność organizowania przydzielonych zadań i czynności

.....

.....

.....

c) stopień zaangażowania w zadania

.....

.....

.....

d) obowiązkowość i odpowiedzialność

.....

.....

.....

**II. Ogólna charakterystyka studenta – praktykanta:**

.....

.....

.....

.....

**III. Ocena ogólna praktykanta:**

Ogólnie student/ka odpowiada ocenie (właściwe podkreślić):

- *NISKIEJ. Spełnia tylko niektóre oczekiwania i to głównie w stopniu dostatecznym.*
- *DOBREJ. Spełnia oczekiwania w stopniu zadowalającym. Wywiązuje się ze swoich zadań, osiąga dobre wyniki.*

- *BARDZO DOBREJ. Całkowicie spełnia oczekiwania. Osiąga wyniki lepsze od przeciętnych, wykazuje zaangażowanie i właściwą motywację do pracy. Zasługuje na wyróżnienie.*
- *CELUJĄCEJ. Wyraźnie wyróżnia się spośród innych. Wykazuje duże zaangażowanie, wysokie kompetencje, motywację do pracy i pogłębiania wiedzy praktycznej. Prezentuje bardzo wysoki potencjał zawodowy.*

**Podpis Opiekuna praktyk zawodowych**

**(ze strony praktykodawcy)**

**Pieczątka i podpis praktykodawcy**

.....

.....

UNIWERSYTET WSB MERITO W GDAŃSKU

KIERUNEK: KOSMETOLOGIA

STUDIA I STOPNIA

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

I. Dane osobowe praktykanta:

Imię i nazwisko praktykanta i numer albumu:	
Specjalność, rok i semestr studiów:	

II. Termin zrealizowania praktyki zawodowej:

Od:	(data rozpoczęcia praktyki)	Do:	(data zakończenia praktyki)	Liczba zrealizowanych godzin:	
-----	--------------------------------	-----	--------------------------------	-------------------------------------	--

III. Miejsce realizowania praktyki zawodowej:

Nazwa jednostki:	
Adres miejsca realizowania praktyki zawodowej:	
Imię i nazwisko Opiekuna praktyk zawodowych:	



.....  
(miejscowość, rok kalendarzowy, pieczęć placówki)

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

	Lp.	Data	Ilość godzin	Opis zadań i czynności
1 tydzień	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
.... tydzień	....			
	....			
	....			
	....			
	....			
24 tydzień	21.			
	22.			

	23.			
	24.			
	25.			

## POTWIERDZENIE ZREALIZOWANIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

*(pieczęćka Firmy)*

*(miejscowość, data)*

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani .....,  
student/ka ..... roku (nr albumu ..... ) Uniwersytetu WSB Merito w Gdańsku,  
kierunku/specjalności .....  
zrealizował/a praktykę zawodową w:  
....., w dniach od  
..... do..... w liczbie godzin .....

W czasie trwania praktyki zawodowej student/ka uzyskał/a określone poniżej efekty uczenia się:

<b>WIEDZA</b>
---------------

Zna i identyfikuje cele, organizację, funkcjonowanie oraz uwarunkowania prawne organizacji, w której odbywa praktyki zawodowej
<b>UMIEJĘTNOŚCI</b>
Potrafi poprawnie komunikować się ze współpracownikami w zakresie obowiązków zawodowych, w tym w języku obcym
Potrafi organizować pracę w gabinecie kosmetycznym
Potrafi poprawnie odczytywać receptury kosmetyku oraz opisy składu preparatów oraz zna podstawowy zakres funkcji składników recepturowych.
Potrafi prowadzić dokumentację dotyczącą podejmowanych działań
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</b>
Jest gotów uczestniczyć i komunikować się w zakresie obowiązków zawodowych ze współpracownikami
Jest gotów stosować zasady bezpieczeństwa swojego i otoczenia ze szczególnym uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa pracy
Jest gotów do podejmowania działania związane z ustawicznym doskonaleniem zawodowym

**IV.      Opinia o pracy praktykanta:**

a) umiejętność planowania czynności zawodowych

.....

.....

.....

.....

b) umiejętność organizowania przydzielonych zadań i czynności

.....

.....

.....  
.....

c) stopień zaangażowania w zadania

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

d) obowiązkowość i odpowiedzialność

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

**V.      Ogólna charakterystyka studenta – praktykanta:**

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

**VI.      Ocena ogólna praktykanta:**

Ogólnie student/ka odpowiada ocenie (właściwe podkreślić):

- *NISKIEJ. Spełnia tylko niektóre oczekiwania i to głównie w stopniu dostatecznym.*
- *DOBREJ. Spełnia oczekiwania w stopniu zadowalającym. Wywiązuje się ze swoich zadań, osiąga dobre wyniki.*
- *BARDZO DOBREJ. Całkowicie spełnia oczekiwania. Osiąga wyniki lepsze od przeciętnych, wykazuje zaangażowanie i właściwą motywację do pracy. Zasługuje na wyróżnienie.*
- *CELUJĄCEJ. Wyraźnie wyróżnia się spośród innych. Wykazuje duże zaangażowanie, wysokie kompetencje, motywację do pracy i pogłębiania wiedzy praktycznej. Prezentuje bardzo wysoki potencjał zawodowy.*

**Podpis Opiekuna praktyk zawodowych**

**(ze strony praktykodawcy)**

**Pieczątka i podpis praktykodawcy**

.....

.....

Załącznik 1.4. Dziennik aktywności zawodowej

UNIwersYTET WSB MERITO W GDAŃSKU

KIERUNEK: DIETETYKA

STUDIA I STOPNIA

DZIENNIK AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

I. Dane osobowe studenta:

Imię i nazwisko studenta i numer albumu:	
Specjalność, rok i semestr studiów:	

II. Termin realizowania aktywności zawodowej:

Od:	(data rozpoczęcia)	Do:	(data zakończenia)	Liczba zrealizowanych godzin:	
-----	--------------------	-----	--------------------	-------------------------------------	--

III. Miejsce odbywania aktywności zawodowej:

Nazwa jednostki:	
Adres miejsca realizowania aktywności zawodowej:	

Imię i nazwisko Przełożonego praktyk zawodowych:	
---	--

.....  
(miejscowość, rok kalendarzowy, pieczęć placówki)

DZIENNIK AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

	Opis zadań i czynności
1 tydzień	
... tydzień	

24 tydzień	

## POTWIERDZENIE ZREALIZOWANIA AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

(pieczęćka Firmy)

(miejscowość, data)

Niniejszym                                      zaświadcza                                      się,                                      że                                      Pan/Pani

.....,

student/ka ..... roku (nr albumu ..... ) Uniwersytetu WSB Merito  
w Gdańsku, kierunku/specjalności .....  
zrealizował/a aktywność zawodową

w ..... w dniach od  
..... do..... w liczbie godzin .....

W czasie trwania aktywności zawodowej student/ka uzyskał/a określone poniżej efekty uczenia się:

WIEDZA
Zna i identyfikuje cele, organizację, funkcjonowanie oraz uwarunkowania prawne organizacji, w której odbywa praktyki zawodowe



UMIEJĘTNOŚCI
Doskonali komunikację ze współpracownikami w zakresie obowiązków zawodowych
Przestrzega odpowiedniego doboru surowców i gotowych produktów spożywczych oraz technik sporządzania potraw stosowanych w dietoterapii
Potrafi ćwiczyć planowanie i wdrożenie odpowiednich składników żywieniowych w celu zapobiegania chorobom dietozależnym.
Potrafi układać i określać wartości odżywcze i energetyczne diet oraz typowych potraw na podstawie wartości odżywczej produktów spożywczych
Potrafi wykorzystywać wyniki badań laboratoryjnych w planowaniu żywienia.
Potrafi przeprowadzić wywiad żywieniowy i odżywiania się osoby badanej w oparciu o odpowiednie kwestionariusze oraz potrafi dokonać oceny stanu odżywienia w oparciu o badania przesiewowe i pogłębioną ocenę stanu odżywienia
Potrafi udzielić porady w zakresie trybu życia, diety i aktywności fizycznej.
Potrafi pracować w zespole wielodyscyplinarnym w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem
Potrafi dokonywać odpowiedniego doboru surowców i technik do produkcji potraw stosowanych w dietoterapii, z uwzględnieniem składników nie tolerowanych w danych jednostkach chorobowych.
Potrafi obliczać indywidualne zapotrzebowanie na energię oraz makro- i mikroskładniki odżywcze.
Potrafi określać wartość odżywczą i energetyczną diet na podstawie tabel wartości odżywczej produktów spożywczych i typowych potraw oraz programów komputerowych.
Potrafi pracować w zespole wielodyscyplinarnym w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem.
Potrafi zaplanować i wdrożyć żywienie dostosowane do chorób przewodu pokarmowego
Potrafi zaplanować i wdrożyć żywienie dostosowane do zaburzeń metabolicznych wywołanych urazem lub chorobą.
Potrafi przygotować materiały edukacyjne dla pacjenta/klienta.
Umiejętność planowania optymalnej sprzedaży usług gastronomicznych i dietetycznych
Umie analizować zagrożenia związane z bezpieczeństwem żywności
KOMPETENCJE SPOŁECZNE
Student jest gotów uczestniczyć i komunikować się w zakresie obowiązków zawodowych ze współpracownikami
W ramach wykonywanych obowiązków jest gotów przestrzegać odpowiednich przepisów oraz norm
Student jest gotów wykonywać obowiązki utrzymuje kryteria etyczne

**IV.      Opinia o pracy studenta:**

a) umiejętność planowania czynności zawodowych

.....

.....

.....

.....

b) umiejętność organizowania przydzielonych zadań i czynności

.....

.....

.....

.....

c) stopień zaangażowania w zadania

.....

.....

.....

.....

d) obowiązkowość i odpowiedzialność

.....

.....

.....

.....

**V. Ogólna charakterystyka studenta:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**VI. Ocena ogólna studenta:**

Ogólnie student/ka odpowiada ocenie (właściwe podkreślić):

- *NISKIEJ. Spełnia tylko niektóre oczekiwania i to głównie w stopniu dostatecznym.*
- *DOBREJ. Spełnia oczekiwania w stopniu zadowalającym. Wywiązuje się ze swoich zadań, osiąga dobre wyniki.*
- *BARDZO DOBREJ. Całkowicie spełnia oczekiwania. Osiąga wyniki lepsze od przeciętnych, wykazuje zaangażowanie i właściwą motywację do pracy. Zasługuje na wyróżnienie.*
- *CELUJĄCEJ. Wyraźnie wyróżnia się spośród innych. Wykazuje duże zaangażowanie, wysokie kompetencje, motywację do pracy i pogłębiania wiedzy praktycznej. Prezentuje bardzo wysoki potencjał zawodowy.*

**Podpis Przełożonego**

**Pieczątka i podpis Pracodawcy**

.....

.....

**UNIwersYTET WSB MERITO W GDAŃSKU**

**KIERUNEK: KOSMETOLOGIA**

**STUDIA I STOPNIA**

**DZIENNIK AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ**

**I. Dane osobowe studenta:**

Imię i nazwisko studenta i numer albumu:	
---	--

Specjalność, rok i semestr studiów:	
--	--

**II. Termin realizowania aktywności zawodowej:**

<b>Od:</b> (data rozpoczęcia)		<b>Do:</b> (data zakończenia)		<b>Liczba zrealizowanych godzin:</b>	
----------------------------------	--	----------------------------------	--	--	--

**III. Miejsce odbywania aktywności zawodowej:**

Nazwa jednostki:	
------------------	--

Adres miejsca realizowania aktywności zawodowej:	
---	--

Imię i nazwisko Przełożonego praktyk zawodowych:	
---	--

.....  
(miejscowość, rok kalendarzowy, pieczęć placówki)

DZIENNIK AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

	Opis zadań i czynności
1 tydzień	
... tydzień	

24 tydzień	

## POTWIERDZENIE ZREALIZOWANIA AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

(pieczętka Firmy)

(miejscowość, data)

Niniejszym                      zaświadcza                      się,                      że                      Pan/Pani

.....,

student/ka ..... roku (nr albumu ..... ) Uniwersytetu WSB Merito  
w Gdańsku, kierunku/specjalności .....  
zrealizował/a aktywność zawodową

w ..... w dniach od  
..... do..... w liczbie godzin .....

W czasie trwania aktywności zawodowej student/ka uzyskał/a określone poniżej efekty uczenia się:

<b>WIEDZA</b>
Zna i identyfikuje cele, organizację, funkcjonowanie oraz uwarunkowania prawne organizacji, w której odbywa praktyki zawodowej
<b>UMIEJĘTNOŚCI</b>
Potrafi poprawnie komunikować się ze współpracownikami w zakresie obowiązków zawodowych, w tym w języku obcym
Potrafi organizować pracę w gabinecie kosmetycznym
Potrafi poprawnie odczytywać receptury kosmetyku oraz opisy składu preparatów oraz zna podstawowy zakres funkcji składników recepturowych.
Potrafi prowadzić dokumentację dotyczącą podejmowanych działań
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</b>
Jest gotów uczestniczyć i komunikować się w zakresie obowiązków zawodowych ze współpracownikami
Jest gotów stosować zasady bezpieczeństwa swojego i otoczenia ze szczególnym uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa pracy
Jest gotów do podejmowania działania związane z ustawicznym doskonaleniem zawodowym

#### **IV.     Opinia o pracy studenta:**

a) umiejętność planowania czynności zawodowych

.....

.....

.....

.....

b) umiejętność organizowania przydzielonych zadań i czynności

.....

.....

.....  
.....

c) stopień zaangażowania w zadania

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

d) obowiązkowość i odpowiedzialność

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

**V.      Ogólna charakterystyka studenta:**

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

**VI.      Ocena ogólna studenta:**

Ogólnie student/ka odpowiada ocenie (właściwe podkreślić):



- *NISKIEJ. Spełnia tylko niektóre oczekiwania i to głównie w stopniu dostatecznym.*
- *DOBREJ. Spełnia oczekiwania w stopniu zadowalającym. Wywiązuje się ze swoich zadań, osiąga dobre wyniki.*
- *BARDZO DOBREJ. Całkowicie spełnia oczekiwania. Osiąga wyniki lepsze od przeciętnych, wykazuje zaangażowanie i właściwą motywację do pracy. Zasługuje na wyróżnienie.*
- *CELUJĄCEJ. Wyraźnie wyróżnia się spośród innych. Wykazuje duże zaangażowanie, wysokie kompetencje, motywację do pracy i pogłębiania wiedzy praktycznej. Prezentuje bardzo wysoki potencjał zawodowy.*

**Podpis Przełożonego**

**Pieczętka i podpis Pracodawcy**

.....

.....

**Załącznik 1.5. Protokół hospitalizacji praktyk zawodowych**

**PROTOKÓŁ Z HOSPITACJI  
PRAKTYK ZAWODOWYCH  
UNIwersYTETU WSB MERITO W GDAŃSKU**

**I. Dane ogólne**

<b>Nazwa praktyki</b>	
<b>Nazwa jednostki w której odbywana jest praktyka zawodowa</b>	
<b>Kierunek studiów</b>	
<b>Nazwiska studentów odbywających praktykę w dniu hospitalizacji</b>	
<b>Nazwiska Opiekunów praktyk zawodowych z ramienia jednostki w której odbywa się praktyka</b>	
<b>Data hospitalizacji</b>	

**II. Ocena hospitowanych praktyk zawodowych**

<b>OCENA PRAKTYK</b>	<b>Punkty</b>
warunki prowadzenia praktyk zawodowych	
zaangażowanie studenta	
zaangażowanie Opiekuna praktyk zawodowych z ramienia praktykodawcy	
zgodność formy i treści praktyk zawodowych	
<b>Liczba punktów ogółem</b>	

**SZCZEGÓŁOWA METODA OCENY PUNKTOWEJ PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Należy ocenić wartość zajęć w punktach dla 4 niżej wyszczególnionych elementów.

Każdy element może uzyskać punkty przypisane do czterech ocen\*:

- |                    |         |
|--------------------|---------|
| a) niezadawalająca | - 0 pkt |
| b) zadawalająca    | - 1 pkt |
| c) dobra           | - 2 pkt |
| d) bardzo dobra    | - 3 pkt |

#### **SKALA OCEN**

- |            |                        |
|------------|------------------------|
| < 4 pkt    | - ocena niedostateczna |
| 4 –6 pkt   | - ocena dostateczna    |
| 7 –9 pkt   | - ocena dobra          |
| 10 –12 pkt | - ocena bardzo dobra   |

**III. Uwagi Opiekuna praktyk zawodowych z ramienia jednostki w której odbywa się praktyka**

**IV. Uwagi studentów odbywających praktykę zawodową**

**V. Uwagi osoby hospitującej oraz Opiekuna praktyk zawodowych z ramienia Uczelni**

.....  
/podpis hospitującego/

**\*właściwe zaznaczyć**

**Załącznik 1.6. Sprawozdanie Opiekuna praktyk zawodowych**

**Sprawozdanie Opiekuna z przebiegu praktyk  
zawodowych w roku akademickim .....**

organizowanych przez Wydział .....

kierunek.....

1. Liczba studentów zobowiązanych do realizacji praktyk zawodowych.....

2. Liczba studentów, którzy zrealizowali praktykę zawodową..... (w załączeniu lista studentów)

3. Liczba studentów, którzy nie zrealizowali praktyki zawodowej .....

4. Problemy związane z realizacją praktyk zawodowych:

5. Liczba przeprowadzonych hospitacji:

6. Uwagi z przeprowadzonych hospitacji:

7. Wnioski dotyczące usprawnienia organizacji praktyk zawodowych:

imię i nazwisko Opiekuna praktyk zawodowych

**(data i podpis Opiekuna praktyk zawodowych)**