**DZIENNIK PRAKTYK**

**Studia I stopnia - Kosmetologia**

**Rok akademicki …………………………………..**

WYŻSZA SZKOŁA INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ w SZCZECINIE

KIERUJE PANIĄ/PANA

NA REALIZACJE PRAKTYK ZAWODOWYCH W RAMACH STUDIÓW

NA KIERUNKU KOSMETOLOGIA I – STOPNIA

……………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko Praktykanta/ki)

RODZAJ PRAKTYKI :

Praktyka zawodowa:

□ Praktyka w zakresie kosmetyki pielęgnacyjnej

□ Praktyka w zakresie kosmetyki pielęgnacyjnej, korekcyjnej i upiększającej

TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI: …..……………………....................................................

Nr albumu: …………………………………Rok studiów…………………………………………….……

Nazwa i adres miejsca odbywania praktyk: …………………..............................................................................................................

……………………...........................................................................................................

Imię i nazwisko opiekuna: ......................................................................................................

…………………………………………..

(podpis i pieczątka miejsca odbywania praktyki)

**PRZEBIEG PRAKTYKI**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| data | godziny  praktyki  od-do | rodzaj zajęć  (forma realizacji: obserwacja, udział, prowadzenie, analiza dokumentów) | nr  załącznika | podpis  opiekuna |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Suma godzin** |  | |  | |

**SAMOOCENA PRAKTYKANTA/KI**

(autoanaliza i autorefleksja po odbytych praktykach zawodowych)

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

………………………………

podpis Praktykanta/ki

**OPINIA**

o przebiegu i wynikach praktyki zawodowej

/wypełnia opiekun/ka praktykanta/ki w placówce/

Praktykant/ka .................................................................................................................

Odbywał/a praktykę zawodową w okresie od............................do ……………..............

Pod kierunkiem: ..................................................................................................... ......

/Imię i nazwisko opiekuna/ki/

**OCENA OPISOWA PRAKTYKANTA/KI**

1. Stopień wykonywania zadań zawartych w programie i planie praktyki:

………...........................................................................................................................

………...........................................................................................................................

………...........................................................................................................................

………...........................................................................................................................

2. Przygotowanie merytoryczne i metodyczne: ……….............................................................................................................................

……….............................................................................................................................

……….............................................................................................................................

……….............................................................................................................................

……….............................................................................................................................

3. Postawa wobec klientów:

……….............................................................................................................................

……….............................................................................................................................

……….............................................................................................................................

……….............................................................................................................................

4. Inne uwagi, spostrzeżenia:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Ogólna ocena Praktykanta/ki :**

………………………………………………………………….

(bardzo dobra, dobra, dostateczna, niedostateczna)

………………………………………………….

(podpis opiekuna/ki praktyk)

……………………………………

(miejscowość, data)

**AKCEPTACJA**

………………………………………………….

(podpis Koordynatora ds. Praktyk)

…………………………………………

(miejscowość, data)