Załącznik nr 5F

do Procedury nr 4 (PJK\_4\_WNMiNoZ)



Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Kierunek: **KOSMETOLOGIA**

DZIENNIK PRAKTYK

STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA

Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu Wydział Nauk Medycznych
i Nauk o Zdrowiu

ul. Chrobrego 27, 26-600 Radom

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENTA KIERUNKU KOMETOLOGIA**

Imię i nazwisko studenta …………………………………………………………….

Numer albumu ……………………………………………………………..

Rok akademicki ……………………………………………………………..

**I rok studiów.**

**Praktyka zawodowa w semestrze II**

W czasie II semestru 1 roku studiów obowiązuje studentów praktyka zawodowa, na którą składa się **150 godzin w tym: 19 godzin konsultacji i przygotowania do praktyki oraz 131 godzin dydaktycznych (1 godzina dydaktyczna to 45 minut) w warunkach rzeczywistych przyszłego zatrudnienia** (w profesjonalnych gabinetach i salonach kosmetycznych, gabinetach kosmetyczno-fryzjerskich, gabinetach kosmetyczno - dermatologicznych, klinikach dermatologicznych, salonach i ośrodkach SPA i Wellness).

Praktyka obejmuje 6-godzinny dzień pracy.

Cel praktyki:

Student powinien zdobyć profesjonalną wiedzę z zakresu **diagnostyki kosmetologicznej, prowadzenia dokumentacji zabiegowej** oraz zaznajomić się ze **specyfiką pracy w gabinecie.**

 **Zaliczenie praktyki** odbywa się na podstawie uzupełnionego i podbitego dziennika praktyk, do którego student dołącza wypełnione i podbite zaświadczenie o odbyciu praktyk.

Termin odbywania praktyki:

…………………………………………………………………………………………………………

Miejsce odbywania praktyki:

……………………………………………………………………………………………………………

miejsce na pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana

Liczba godzin opuszczonych (usprawiedliwione/nieusprawiedliwione): ………………………………

Łączna liczba godzin praktyki odbytej w Zakładzie...………………………………………………………..

Data Pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk

|  |  |
| --- | --- |
| **Treść zajęć** | Data i podpis opiekuna praktyk |
| ***Diagnostyka kosmetologiczna*** |  |
| Zaznajomienie się ze specyfiką pracy w sektorze kosmetycznym |  |
| Przepisy BHP, PPOŻ, zalecenia SANEPID-u, zasady higieny i estetyki |  |
| Organizacja pracy w gabinecie, regulamin gabinetu, szczegółowy zakres wykonywanych w gabinecie zabiegów |  |
| Zasady etyki zawodowej, zasady właściwego kontaktuz pacjentami/klientami gabinetu kosmetycznego |  |
| Zapoznanie się z dokumentacją prowadzoną w gabinecie kosmetycznym, prowadzenie kart pacjentów/klientów |  |
| Zapoznanie się z wyposażeniem i funkcjonalnością sprzętu |  |
| Przyswojenie wiadomości na temat stosowanych w gabinecie preparatów kosmetycznych |  |
| Dezynfekcja i sterylizacja |  |
| Przygotowanie stanowiska pracy |  |
| Dobór odpowiednich preparatów do zabiegów |  |
| Poznanie podstawowych metod diagnozy skóry |  |
| Obserwacja i asystowanie przy badaniu skóry za pomocą wzroku/dotyku/aparatury oraz specjalnych testów |  |
| Przeprowadzenie analizy skóry pod kątem rozpoznaniarodzaju cery |  |
| Przeprowadzenie wywiadu kosmetycznego |  |

Pieczęć zakładu

Warunkiem zaliczenia praktyki jest **osiągnięcie przez studenta wszystkich założonych efektów uczenia się** i 100% obecność na praktykach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer****efektu uczenia się** | **Ocena efektów uczenia się dla praktyki zawodowej** | Zal/Nzal |
| **UMIEJĘTNOŚCI** |

|  |  |
| --- | --- |
| U3  | Potrafi przygotować pisemny raport z wyników dotyczących realizowanych przez siebie zadań praktycznych lub dostępnych danych źródłowych.  |
| U5  | Potrafi komunikować się z klientami gabinetów kosmetycznych oraz wykorzystując język naukowy ze specjalistami w zakresie problemów związanych z kosmetologią, potrafi formułować opinie dotyczące klientów gabinetów kosmetycznych.  |
| U7  | Potrafi prowadzić dokumentację dotyczącą klientów gabinetu kosmetycznego z uwzględnieniem obowiązujących norm.  |

Opinia zakładowego opiekuna praktyk:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zaliczenie końcowe praktyki: ZAL/NZAL

……………………………………………………………………………………………………………

Poświadczam, że student/ka odbył/a praktykę w ………………………………………………………

i osiągnął/ęła założone efekty uczenia się od……………………….… do………………………………..

Data Pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk

**II rok studiów.**

**Praktyka zawodowa w semestrze III**

W czasie III semestru 2 roku studiów obowiązuje studentów praktyka zawodowa, na którą składa się **200 godzin w tym: 27 godzin konsultacji i przygotowania do praktyki oraz 173 godziny dydaktyczne (1 godzina dydaktyczna to 45 minut) w warunkach rzeczywistych przyszłego zatrudnienia** (w profesjonalnych gabinetach i salonach kosmetycznych, gabinetach kosmetyczno-fryzjerskich, gabinetach kosmetyczno - dermatologicznych, klinikach dermatologicznych, salonach i ośrodkach SPA i Wellness).

Praktyka obejmuje 6-godzinny dzień pracy.

Cel praktyki:

Student powinien zdobyć profesjonalną wiedzę z zakresu **podstaw** **kosmetologii pielęgnacyjnej.**

**Zaliczenie praktyki** odbywa się na podstawie uzupełnionego i podbitego dziennika praktyk, do którego student dołącza wypełnione i podbite zaświadczenie o odbyciu praktyk.

Termin odbywania praktyki:

…………………………………………………………………………………………………………

Miejsce odbywania praktyki:

…………………………………………………………………………………………………………

miejsce na pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana

Liczba godzin opuszczonych (usprawiedliwione/nieusprawiedliwione): ………………………………

Łączna liczba godzin odbytej praktyki odbytej w Zakładzie ………………………………………………

Data Pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk

|  |  |
| --- | --- |
| **Treść zajęć** | Data i podpis opiekuna praktyk |
| ***Podstawy kosmetologii pielęgnacyjnej*** |  |
| Przygotowanie stanowiska i klienta/pacjenta do zabiegu zgodnie z przepisami BHP |  |
| Dobór odpowiednich zabiegów i preparatów do zabiegów pielęgnacyjnych z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań |  |
| Nauka podstawowych procesów sporządzania kosmetyków |  |
| Obserwacja i asystowanie przy zabiegach kosmetycznych z zakresu kosmetologii pielęgnacyjnej: zabieg pielęgnacjikończyn górnych i manicure |  |
| Obserwacja i asystowanie przy zabiegach kosmetycznychz zakresu kosmetologii pielęgnacyjnej: zabieg pielęgnacji kończyn dolnych i pedicure |  |
| Obserwacja i asystowanie przy zabiegu oczyszczania skóry |  |
| Obserwacja i asystowanie przy zabiegu masażu twarzy, szyi i dekoltu |  |
| Obserwowanie, asystowanie lub/i wykonywanie pod nadzorem opiekuna czynności z zastosowaniem dostępnych kosmetyków, preparatów oraz aparatury kosmetycznej, uwzględniając podstawowe zabiegi z zakresu pielęgnacji okolic oczu i twarzy |  |
| Obserwacja i asystowanie w przygotowaniu, nakładaniu i zdejmowaniu peelingów i masek kosmetycznych |  |
| Obserwacja i asystowanie przy zabiegach ramowej pielęgnacji cery normalnej, mieszanej, suchej, tłustej idojrzałej |  |

Pieczęć zakładu

Warunkiem zaliczenia praktyki jest **osiągnięcie przez studenta wszystkich założonych efektów uczenia się** i 100% obecność na praktykach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer****efektu uczenia się** | **Ocena efektów uczenia się dla praktyki zawodowej** | Zal/Nzal |
| **Umiejętności** |

|  |  |
| --- | --- |
| W1  | Zna mechanizm działania i skutki uboczne zabiegów wykonywanych w gabinecie kosmetycznym  |
| U1  | Potrafi identyfikować problemy klienta gabinetu kosmetycznego, na podstawie rozmowy oraz przeprowadzonych obserwacji i prostych pomiarów fizykochemicznych i biologicznych.  |
| K1  | Jest gotów zasięgnięcia opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.  |
| K2  | Jest gotów do okazywania szacunku wobec klientów gabinetu kosmetycznego i troski o ich dobro.  |

Opinia zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zaliczenie końcowe praktyki: ZAL/NZAL

……………………………………………………………………………………………………………

Poświadczam, że student/ka odbył/a praktykę w ………………………………………………………

i osiągnął/ęła założone efekty uczenia się od……………………….. do ……………………………..…

Data Pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk

II rok studiów.

**Praktyka zawodowa w semestrze IV**

W czasie IV semestru 2 roku studiów obowiązuje studentów praktyka zawodowa, na którą składa się **200 godzin w tym: 27 godzin konsultacji i przygotowania do praktyki oraz 173 godziny dydaktyczne (1 godzina dydaktyczna to 45 minut) w warunkach rzeczywistych przyszłego zatrudnienia** (w profesjonalnych gabinetach i salonach kosmetycznych, gabinetach kosmetyczno-fryzjerskich, gabinetach kosmetyczno - dermatologicznych, klinikach dermatologicznych, salonach i ośrodkach SPA i Wellness, pracowniach wizażu i charakteryzacji).

Praktyka obejmuje 6-godzinny dzień pracy.

Cel praktyki:

Student powinien zdobyć profesjonalną wiedzę z zakresu **kosmetologii pielęgnacyjnej, korekcyjnej i upiększającej.**

**Zaliczenie praktyki** odbywa się na podstawie uzupełnionego i podbitego dziennika praktyk, do którego student dołącza wypełnione i podbite zaświadczenie o odbyciu praktyk.

Termin odbywania praktyki:

…………………………………………………………………………………………………………

Miejsce odbywania praktyki:

…………………………………………………………………………………………………………

miejsce na pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana

Liczba godzin opuszczonych (usprawiedliwione/nieusprawiedliwione): ………………………………

Łączna liczba godzin odbytej praktyki odbytej w Zakładzie ………………………………………………

Data Pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk

|  |  |
| --- | --- |
| **Treść zajęć** | Data i podpis opiekuna praktyk |
| ***Kosmetologia pielęgnacyjna, korekcyjna i upiększająca*** |  |
| Przygotowanie stanowiska i klienta/pacjenta do zabiegu zgodnie z przepisami BHP |  |
| Dobór odpowiednich zabiegów i preparatów do zabiegów pielęgnacyjnych z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań |  |
| Obserwowanie, asystowanie lub/i wykonywanie pod nadzorem opiekuna czynności z zastosowaniem dostępnych kosmetyków, preparatów oraz aparatury kosmetycznej, uwzględniając podstawowe zabiegi z zakresu pielęgnacji okolic oczu i twarzy |  |
| Obserwowanie, asystowanie lub/i wykonywanie pod nadzorem opiekuna zabiegów pielęgnacyjnych w obrębie biustu, pielęgnacji ud i pośladków oraz ramion, łokci i rąk |  |
| Obserwowanie, asystowanie lub/i wykonywanie pod nadzorem opiekuna zabiegów złuszczających, ujędrniających i nawilżających |  |
| Obserwowanie, asystowanie lub/i wykonywanie pod nadzorem opiekuna zabiegów modelujących oraz masażu relaksacyjnego |  |
| Obserwowanie, asystowanie lub/i wykonywanie pod nadzorem opiekuna praktyk depilacji, z zastosowaniem różnych typów wosku kosmetycznego |  |
| Omówienie analizy budowy twarzy (kształt twarzy, długość i kształt brwi, rozstawienie oczu, budowa kości policzkowych, owal twarzy, kształt, długość i wielkość nosa, symetria twarzy) |  |
| Obserwowanie, asystowanie lub/i wykonywanie pod nadzorem opiekuna czynności związanych z przygotowaniem skóry do nałożenia makijażu (czyszczenie, tonizowanie, nawilżanie) |  |
| Obserwowanie, asystowanie lub/i wykonywanie pod nadzorem opiekuna makijażu oprawy oczu i henny |  |
| Obserwowanie, asystowanie lub/i wykonywanie pod nadzorem opiekuna makijażu dziennego/wieczorowego |  |

Pieczęć zakładu

Warunkiem zaliczenia praktyki jest **osiągnięcie przez studenta wszystkich założonych efektów uczenia się** i 100% obecność na praktykach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symbol** | **Ocena efektów uczenia się dla praktyki zawodowej** | Zal/Nzal |
| **Umiejętności** |

|  |  |
| --- | --- |
| U2  | Potrafi posługiwać się sprzętem i aparaturą właściwą dla gabinetu kosmetycznego.  |
| U4  | Potrafi wykazać się specyficznymi umiejętnościami technicznymi, manualnymi i ruchowymi w zakresie wykonywania zabiegów kosmetologicznych.  |
| U8  | Potrafi zaplanować i podjąć działania diagnostyczne, profilaktyczne, pielęgnacyjne, terapeutyczne i edukacyjne odpowiadające potrzebom klienta gabinetu kosmetycznego.  |
| U9  | Potrafi realizować zaplanowane zabiegi kosmetyczne oraz prowadzić odpowiednią dokumentację podjętych działań.  |

Opinia zakładowego opiekuna praktyk

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zaliczenie końcowe praktyki: ZAL/NZAL

……………………………………………………………………………………………………………

Poświadczam, że student/ka odbył/a praktykę w ………………………………………………………

i osiągnął/ęła założone efekty uczenia się od………………………... do ……………………………..…

Data Pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk

III rok studiów.

**Praktyka zawodowa w semestrze V**

W czasie V semestru 3 roku studiów obowiązuje studentów praktyka zawodowa, na którą składa się **200 godzin w tym: 27 godzin konsultacji i przygotowania do praktyki oraz 173 godziny dydaktyczne (1 godzina dydaktyczna to 45 minut) w warunkach rzeczywistych przyszłego zatrudnienia** (w profesjonalnych gabinetach i salonach kosmetycznych, gabinetach kosmetyczno-fryzjerskich, gabinetach kosmetyczno- dermatologicznych, klinikach dermatologicznych, salonach i ośrodkach SPA i Wellness, pracowniach wizażu i charakteryzacji ).

Praktyka obejmuje 6-godzinny dzień pracy.

Cel praktyki:

Student powinien zdobyć profesjonalną wiedzę z zakresu**: kosmetologia estetyczna
i kosmetologia dermatologiczna**

**Zaliczenie praktyki** odbywa się na podstawie uzupełnionego i podbitego dziennika praktyk, do którego student dołącza wypełnione i podbite zaświadczenie o odbyciu praktyk.

Termin odbywania praktyki:

…………………………………………………………………………………………………………

Miejsce odbywania praktyki:

…………………………………………………………………………………………………………

miejsce na pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana

Liczba godzin opuszczonych (usprawiedliwione/nieusprawiedliwione): ………………………………

Łączna liczba godzin odbytej praktyki odbytej w Zakładzie ………………………………………………

Data Pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk

|  |  |
| --- | --- |
| **Treść zajęć** | Data i podpis opiekuna praktyk |
| ***Kosmetologia estetyczna i kosmetologia dermatologiczna*** |  |
| Przygotowanie stanowiska i klienta/pacjenta do zabiegu zgodnie z przepisami BHP |  |
| Dobór odpowiednich zabiegów i preparatów do zabiegów związanych z kosmetologią/dermatologią estetyczną i z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań |  |
| Obserwowanie, asystowanie lub/i wykonywanie pod nadzorem opiekuna czynności z zastosowaniem dostępnych kosmetyków, preparatów oraz aparatury kosmetycznej, uwzględniając podstawowe zabiegi z zakresu kosmetologii/dermatologii estetycznej |  |

Pieczęć zakładu

Warunkiem zaliczenia praktyki jest **osiągnięcie przez studenta wszystkich założonych efektów uczenia się** i 100% obecność na praktykach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symbol** | **Ocena efektów uczenia się dla praktyki zawodowej** | Zal/Nzal |
|  **Umiejętności** |

|  |  |
| --- | --- |
| W2  | Zna i rozumie terminologię właściwą dla wyrobów kosmetycznych i kosmetologii, a także pojęcia mające bezpośrednie odniesienie do praktycznych zastosowań wiedzy z zakresu wyrobów kosmetycznych i kosmetologii.  |
| U6  | Potrafi planować i zaprojektować działania z zakresu opracowywania zabiegów kosmetycznych, w tym dokonać rozpoznania oraz zaproponować zabieg, dobrać kosmetyk do odpowiedniego zabiegu i zweryfikować uzyskany efekt.  |
| K3  | Jest gotów do zachowania się w sposób profesjonalny, przestrzegania zasad etyki zawodowej i poszanowania różnorodności poglądów i kultur oraz wymagania tego od innych.  |
| K4  | Jest gotów do dbałości o dorobek i tradycję zawodu kosmetologa.  |

Opinia zakładowego opiekuna praktyk

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zaliczenie końcowe praktyki: ZAL/NZAL

……………………………………………………………………………………………………………

Poświadczam, że student/ka odbył/a praktykę w ………………………………………………………

i osiągnął/ęła założone efekty uczenia się od………………….………….. do ……………………………

Data Pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk