

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 ……………………………………………………………………..

1. **rok studiów.**

**Praktyka zawodowa w semestrze II**

W czasie II semestru 1 roku studiów obowiązuje studentów praktyka zawodowa, na którą składa się **225 godzin dydaktycznych (1 godzina dydaktyczna to 45 minut) w warunkach rzeczywistych przyszłego zatrudnienia** (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 posiąść 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 |
| 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 kontaktu  z 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 rozpoznania  rodzaju 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** | | |
| **U2** | Potrafi komunikować się z klientami gabinetów kosmetycznych oraz specjalistami w zakresie problemów związanych z kosmetologią. Potrafi prowadzić dokumentację dotyczącą klientów gabinetu  kosmetycznego. |  |

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

1. **rok studiów.**

**Praktyka zawodowa w semestrze III**

W czasie III semestru 2 roku studiów obowiązuje studentów praktyka zawodowa, na którą składa się **100 godzin dydaktycznych (1 godzina dydaktyczna to 45 minut) w warunkach rzeczywistych przyszłego zatrudnienia** (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 posiąść 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 |
| 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 pielęgnacji  kończyn górnych i manicure |  |
| obserwacja i asystowanie przy zabiegach kosmetycznych  z 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 i  dojrzałej |  |

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 |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** | | |
| **K1** | Potrafi odpowiednio określić priorytety służące do realizacji określonego zadania. Ma świadomość własnych ograniczeń z zakresu zabiegów kosmetycznych i wie kiedy zwrócić się do ekspertów.  Okazuje szacunek i troskę o zdrowie klienta gabinetu kosmetycznego. |  |

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

## rok studiów.

**Praktyka zawodowa w semestrze IV**

W czasie IV semestru 2 roku studiów obowiązuje studentów praktyka zawodowa, na którą składa się **250 godzin dydaktycznych (1 godzina dydaktyczna to 45 minut) w warunkach rzeczywistych przyszłego zatrudnienia** (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 posiąść 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 |
| 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** | | |
| **U1** | Posiada umiejętności techniczne, manualne i ruchowe związane z wykonywaniem zabiegów kosmetologicznych oraz stosuje podstawowe techniki, narzędzia badawcze i aparaturę właściwą dla  gabinetu kosmetycznego. |  |

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

## rok studiów.

**Praktyka zawodowa w semestrze V**

W czasie V semestru 3 roku studiów obowiązuje studentów praktyka zawodowa, na którą składa się **175 godzin dydaktycznych (1 godzina dydaktyczna to 45 minut) w warunkach rzeczywistych przyszłego zatrudnienia** (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 posiąść 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/dermatologia estetyczna** |  |
| 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 |
| **WIEDZA** | | |
| **W1** | Zna mechanizm działania i skutki uboczne zabiegów wykonywanych w gabinecie kosmetycznym. |  |
| **W2** | Ma podstawową wiedzę i zna terminologię właściwą dla wyrobów kosmetycznych i kosmetologii. |  |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** | | |
| **K1** | Potrafi odpowiednio określić priorytety służące do realizacji określonego zadania. Ma świadomość własnych ograniczeń z zakresu zabiegów kosmetycznych i wie kiedy zwrócić się do ekspertów.  Okazuje szacunek i troskę o zdrowie klienta gabinetu kosmetycznego. |  |

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