

Załącznik nr 5 do Regulaminu Praktyk

Karta weryfikacji stopnia osiągnięcia efektów uczenia się PRAKTYKA I na kierunku KOSMETOLOGIA

.....
imię i nazwisko studenta

.....
rok i kierunek studiów

.....
rok akademicki

Kierunkowe efekty uczenia się osiągnięte w trakcie praktyki I odbywanej w ramach kierunku studiów KOSMETOLOGIA

Student:	% osiągnięcia efektów uczenia się
zna strukturę organizacyjną, regulamin pracy, procedury postępowania, zakres obowiązków oraz przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy w gabinecie, w którym odbywa praktykę zawodową	
zna linie kosmetyczne, preparaty, narzędzia i ich zastosowanie, dostępne w gabinecie	
Ma wiedzę dotyczącą procedur i technik wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych będących w ofercie gabinetu, w którym odbywa praktykę zawodową	
potrafi przeprowadzić wywiad kosmetyczny z klientem i wskazać odpowiedni do potrzeb klienta sposób postępowania/zabieg z oferty gabinetu, w którym odbywa praktykę	
Potrafi przeprowadzić prosty zabieg pielęgnacyjny z oferty gabinetu, w którym odbywa praktykę	
potrafi posługiwać się podstawowym sprzętem i aparaturą kosmetyczną stosowanymi w zabiegach kosmetycznych dostępnych w gabinecie, w którym odbywa praktykę	
Jest gotów do zorganizowania stanowiska pracy, przestrzegając zasad bezpieczeństwa i higieny pracownika i klienta	
Jest gotów współpracować w grupie przyjmując różne role.	
Średnia arytmetyczna:	

Ocena stopnia osiągnięcia efektów uczenia się

Ocena końcowa z praktyki odpowiada poniższym wskaźnikom uzyskanym w procesie ewaluacji efektów uczenia się:

- ocena bardzo dobra – 91% - 100%
- ocena dobra plus – 81% - 90%
- ocena dobra – 71% - 80%
- ocena dostateczna plus – 61% - 70%
- ocena dostateczna – 50% - 60%
- ocena niedostateczna – poniżej 50%

.....

podpis opiekuna z ramienia zakładu pracy

.....

pieczęć zakładu pracy

Klauzula informacyjna

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach z siedzibą przy ul. Konarskiego 2, 08-110 Siedlce;
2. Prawidłowość przetwarzania danych osobowych nadzoruje administratora bezpieczeństwa informacji z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uph.edu.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach kontaktowych jako z osobą bezpośrednią odpowiedzialną za opiekę i nadzór nad powierzonymi studentami Wydziału Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach;
4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (Dz.U. UE L119 z 4.05.2016 r.);
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
6. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa;
7. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa:
prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

Klauzula zgody

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych w trakcie podpisywania oświadczenia jako osoby bezpośrednio nadzorującej i odpowiedzialnej za praktykanta w celach kontaktowych. Zostałem poinformowany o moich prawach i obowiązkach. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie przeze mnie danych kontaktowych jest dobrowolne.

.....
(data)

.....
(podpis opiekuna z ramienia zakładu pracy)