**DZIENNIK PRAKTYKI**

**PRAKTYKA W ZAKRESIE ORGANIZACJI**

**DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W MAŁEJ FIRMIE**

**MODUŁ: DIETOPROFILAKTYKA I DIETOTERAPI**

**studia stacjonarne pierwszego stopnia, kierunek Dietetyka**

**Imię i nazwisko studenta:**

**Nr albumu (indeksu):**

**Miejsce realizacji praktyki:**

**Okres realizacji praktyki w semestrze …….. roku akademickiego ……………..:**

**Liczba godzin do zrealizowania 60**

# Program praktyki w zakresie organizacji działalności gospodarczej w małej firmie

Dla studentów kierunku Dietetyka

Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu Filii w Gorzowie Wlkp.

**Cel praktyki:**

Celem praktyki jest przygotowanie studentów do pracy w małej firmie w zakresie poradnictwa żywieniowego i dietetycznego. Praktyka umożliwia zdobycie wiedzy na temat prawnych, ekonomicznych i etycznych aspektów pracy dietetyka, a także umiejętności organizacji własnej pracy oraz współpracy w zespole. Studenci rozwijają kompetencje w zakresie wykorzystania narzędzi informatycznych do analiz   
i prezentacji danych, a także przestrzegania praw klientów i zasad etyki zawodowej.

## Zagadnienia do zrealizowania podczas praktyki:

1. Zna etyczne i prawne uwarunkowania zawodu dietetyka, w tym ochronę własności intelektualnej, prawa autorskie oraz prawno-ekonomiczne aspekty prowadzenia działalności w zakresie poradnictwa żywieniowego.
2. Zna prawa pracowników, klientów oraz swoje własne, a także zasady przestrzegania obowiązujących regulacji prawnych.
3. Potrafi posługiwać się komputerem w zakresie edycji tekstu, analizy statystycznej, wyszukiwania  
    i gromadzenia danych oraz przygotowywania prezentacji.
4. Potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania w warunkach nie w pełni przewidywalnych, organizować pracę własną oraz współpracować z zespołem.

## Warunki zaliczenia praktyki:

1. Prowadzenie dzienniczka praktyk: Każdy dzień praktyki musi być opisany i potwierdzony przez opiekuna praktyk z ramienia placówki. Dzienniczek wraz z oceną końcową poświadcza kierownik/dyrektor placówki.
2. Frekwencja: Nieobecności usprawiedliwione muszą być potwierdzone zwolnieniem lekarskim i skutkują przedłużeniem praktyk. Nieusprawiedliwione nieobecności skutkują niezaliczeniem praktyki.

## Kryteria zaliczenia:

1. Umiejętność stosowania narzędzi informatycznych do analiz, przygotowywania prezentacji oraz raportowania wyników.
2. Zdolność do organizacji pracy własnej i realizacji zadań w zmiennych warunkach, z zachowaniem odpowiedzialności za podejmowane działania.
3. Znajomość prawnych i etycznych aspektów pracy dietetyka oraz poszanowanie praw klientów i współpracowników.
4. Umiejętność współpracy w zespole oraz przestrzegania zasad profesjonalizmu i etyki zawodowej.

## Dane kontaktowe opiekunów uczelnianych:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dr Joanna Ostapiuk-Karolczuk**  Pełnomocnik Dziekana ds. Praktyk na kierunku Dietetyka  e-mail: j.ostapiuk@awf-gorzow.edy.pl  telefon: (95) 72 79 246 | **Mgr Marta Pasek**  Specjalista ds. Praktyk na kierunku Dietetyka  e-mail: m.pasek@awf-gorzow.edu.pl  tel. (95)72 79 178 |

***INFORMACJA DOTYCZĄCA WYPEŁNIANIA DZIENNICZKA PRAKTYK***

*Na* ***„Kartach Tygodniowych****” należy zapisać przebieg pięciu dni roboczych praktyki, obejmujących jeden tydzień. Dni te nie muszą następować po sobie i mogą być dowolnie rozłożone w czasie, na przykład pięć poniedziałków lub inne dni tygodnia, w których odbywała się praktyka. Każda Karta Tygodniowa musi zostać zatwierdzona pieczątką i podpisem opiekuna praktyki. Praktyka powinna zakończyć się oceną oraz opinią opiekuna. W miejscu „****Dodatkowe Projekty****” należy umieścić informacje o realizacji dodatkowego projektu w ramach praktyki, jak np. opracowania jadłospisu, przygotowania ulotki informacyjnej dla pacjenta itp. Wykonany projekt należy dołączyć do dziennika praktyk.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Data*** | ***Czas pracy/liczba godzin*** | ***Wykonywane czynności*** | ***Podpis osoby wystawiającej ocenę*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Data*** | ***Czas pracy/liczba godzin*** | ***Wykonywane czynności*** | ***Podpis osoby wystawiającej ocenę*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Data*** | ***Czas pracy/liczba godzin*** | ***Wykonywane czynności*** | ***Podpis osoby wystawiającej ocenę*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Data*** | ***Czas pracy/liczba godzin*** | ***Wykonywane czynności*** | ***Podpis osoby wystawiającej ocenę*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dodatkowe projekty**

|  |
| --- |
|  |

\* Jeśli w trakcie praktyki nie realizowano dodatkowych projektów proszę wpisać „brak realizacji dodatkowych zadań”

**KARTA OCENY OSIĄGNIĘĆ EFEKTÓW KSZTAŁCENIA STUDENTA W TRAKCIE PRAKTYKI W ZAKRESIE ORGANIZACJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W MAŁEJ FIRMIE**

**OCENA POSTAWY STUDENTA PODCZAS PRAKTYKI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ocena\*** | | | |
|  | **5(A)** | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Punktualność |  |  |  |  |
| Pracowitość |  |  |  |  |
| Zdyscyplinowanie |  |  |  |  |
| Odpowiedzialność |  |  |  |  |
| Estetyczny wygląd |  |  |  |  |
| Dbanie o  powierzony sprzęt |  |  |  |  |
| Współpraca z personelem |  |  |  |  |
| Chęć rozszerzania wiedzy |  |  |  |  |

**\*proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiednią rubrykę z oceną**

**OCENA WIEDZY STUDENTA ZDOBYTEJ PODCZAS PRAKTYKI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ocena\*** | | | |
|  | **5(A)** | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Zna etyczne i prawne uwarunkowania zawodu dietetyka, podstawowe pojęcia i zasady z zakresu ochrony własności intelektualnej i prawa autorskiego oraz prawno-ekonomiczne uwarunkowania umożliwiające prowadzenie własnej działalności w zakresie poradnictwa żywieniowego oraz prawa pracowników, klientów i własne |  |  |  |  |

**\*proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiednią rubrykę z oceną**

**OCENA ZDOBYTYCH  UMIEJĘTNOŚCI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ocena\*** | | | |
|  | **5(A)** | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Potrafi posługiwać się komputerem w zakresie edycji tekstu, analizy statystycznej, wyszukiwania i gromadzenia danych oraz przygotowywania prezentacji; |  |  |  |  |
| Potrafi samodzielnie wykonywać powierzone mu zadania w warunkach nie w pełni przewidywalnych, właściwie organizować pracę własną, a także współdziałać i pracować w grupie |  |  |  |  |

**\*proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiednią rubrykę z oceną**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organizator** |  | ***Pełnomocnik Dziekana***  ***ds. Praktyk kierunku Dietetyka***  ………………….  Ocena końcowa |
| ………………………… |  | ………………………. |
| *Data, podpis i pieczęć* |  | *Data, podpis i pieczęć* |