**Dziennik Praktyki**

**Program stażowy**

**Imię i nazwisko studenta:**

**Nr albumu (indeksu):**

**E mail:**

**Miejsce realizacji Programu stażowego:**

**Okres realizacji Programu stażowego w semestrze ……….roku akademickiego ……………:**

**Liczba godzin do zrealizowania wg. Programu stażowego 100**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Czas pracy** | **Wykonywane czynności** | **Liczba godzin** | **Pieczęć i podpis Organizatora Programu stażowego** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Czas pracy** | **Wykonywane czynności** | **Liczba godzin** | **Pieczęć i podpis Organizatora Programu stażowego** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Czas pracy** | **Wykonywane czynności** | **Liczba godzin** | **Pieczęć i podpis Organizatora Programu stażowego** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Czas pracy** | **Wykonywane czynności** | **Liczba godzin** | **Pieczęć i podpis Organizatora Programu stażowego** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**KARTA OCENY OSIĄGNIĘĆ EFEKTÓW KSZTAŁCENIA STUDENTA W TRAKCIE PROGRAMU STAŻOWEGO W SEMESTRZE 3 ROKU AKADEMICKIEGO 2022/2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ocena\*** | | | |
|  | **5(A)** | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Zna strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania, bhp oraz prowadzenia dokumentacji w jednostce. |  |  |  |  |
| Zna zakres obowiązków i zadań dietetyka. |  |  |  |  |
| Zna zasady i potrafi prowadzić wywiad żywieniowych |  |  |  |  |
| Potrafi zaplanować jadłospis z uwzględnieniem dozwolonego wspomagania żywieniowego zasad dietetyki, oraz indywidualnych zaleceń i norm |  |  |  |  |
| Potrafi ułożyć jadłospis dekadowy dla osób uprawiających sport lub aktywność fizyczną z uwzględnieniem odpowiednich norm żywieniowych i wymogów dietetyczno-leczniczych; |  |  |  |  |
| Potrafi prowadzić edukację żywieniową dla osób uprawiających sport i/lub rekreację ruchową. |  |  |  |  |
| Potrafi rozwiązywać problemy związane z wykonywaniem zawodu dietetyka kierując się względami etycznymi. |  |  |  |  |
| Potrafi dokonać samooceny oraz podjąć kroki zmierzające do doskonalenia własnych umiejętności związanych z nimi kompetencji. |  |  |  |  |
| Potrafi pracować i współdziałać 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* |