**Dziennik Praktyki**

 **Program stażowy**

**specjalność: Dietetyka i suplementacja w sporcie**

**Imię i nazwisko studenta:**

**Nr albumu (indeksu):**

**E mail:**

**Miejsce realizacji Programu stażowego:**

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

**Liczba godzin do zrealizowania wg. Programu stażowego 200**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 UCZENIA SIĘ W TRAKCIE PROGRAMU STAŻOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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. |  |  |  |  |
| Umie posługiwać się sprzętem i oprogramowaniem używanym w jednostce |  |  |  |  |
| Zna zasady i potrafi prowadzić wywiad żywieniowych  |  |  |  |  |
| Potrafi zaplanować diety w wybranych dyscyplinach sportowych lub rodzajach aktywności fizycznej |  |  |  |  |
| Potrafi opracować jadłospis dla osób aktywnych fizycznie i/lub sportowców z uwzględnieniem indywidualnych zaleceń, norm, reżimu finansowego i wiedzy na temat dozwolonego wspomagania żywieniowego |  |  |  |  |
| Potrafi prowadzić edukację żywieniową dla sportowców lub osób aktywnych fizycznie |  |  |  |  |
| 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* |