

Europejska Akademia Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych

Wydział Nauk o Zdrowiu

KARTA PRAKTYKI

kierunek: **Kosmetologia**
studia II stopnia – rok I

.....
imię i nazwisko

.....
numer albumu

.....
pieczęć i podpis Dziekana

podstawa skierowania	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki (wypełnia opiekun praktyk w placówce)		Potwierdzenie zakończenia praktyki (wypełnia opiekun praktyk w placówce)	
	data	pieczęć placówki, podpis kierownika/ opiekuna	data	pieczęć placówki, podpis kierownika/ opiekuna

PRAKTYKA ZAWODOWA - rok I

Kompetencje studenta z zakresu **kosmetologii pielęgnacyjnej**
ocenie przez opiekuna praktyk z placówki, po odbyciu praktyki zawodowej
(semestr II – 240 godz. 10 ECTS)

Kategorie kwalifikacji:	Zaliczenie – podpis i pieczęć opiekuna praktyki
Kategoria: Wiedza	
znajomość rodzajów podstawowych i zaawansowanych zabiegów kosmetologicznych	
znajomość zasad doboru kosmetyków w poszczególnych przypadkach	
znajomość zasad bhp podczas wykonywania zabiegów kosmetologicznych	
znajomość wskazań i przeciwwskazań do wykonywania zabiegów i stosowania preparatów kosmetycznych	
znajomość zasad prowadzenia gabinetu kosmetycznego	
znajomość wskazań i przeciwwskazań do zastosowania aparatury kosmetologicznej	
Kategoria: Umiejętności	
umiejętność zaplanowania i wykonania zaawansowanych zabiegów kosmetologicznych	
umiejętność obsługi sprzętu i urządzeń wykorzystywanych podczas wykonywania zabiegów kosmetologicznych	
umiejętność wykonania zabiegów kosmetologicznych z zachowaniem zasad bezpieczeństwa, higieny i etyki	
umiejętność udzielenia profesjonalnej porady związanej z dbałością o urodę i zdrowie klienta/pacjenta	
umiejętność komunikowania się z klientami/pacjentami w celu ustalenia ich potrzeb i oczekiwań	
Kategoria: Kompetencje społeczne	
świadomość odpowiedzialności za bezpieczeństwo, zdrowie i komfort psychiczny klienta/pacjenta	
umiejętność współpracy w zespole	
umiejętność przyjmowania różnych ról w zespole	
zaangażowanie w wykonywane zadania	
motywacja do poszerzenia wiedzy i umiejętności	

Dodatkowe spostrzeżenia przebiegu praktyki zawodowej studenta (opinia opiekuna z placówki):

.....
.....
..... *pieczęć i podpis opiekuna z placówki*

Zaliczenie praktyki zawodowej po roku I – 10 ECTS

**Kierownik praktyk
na kierunku Kosmetologia WNoZ EAMiSNS**

data

mgr Jolanta Ewa Łazarczyk