

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

.....

imię i nazwisko studenta

.....

rok i kierunek studiów

.....

rok akademicki

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

Student:	% osiągnięcia efektów uczenia się
zna zasady etyczne i uregulowania prawne, w tym z zakresu ochrony własności intelektualnej.	
zna substancje czynne, bazowe oraz pomocnicze i ich rolę w recepturze kosmetycznej oraz ich możliwe interakcje zasady promocji zdrowia i zdrowego trybu życia	
Ma wiedzę z zakresu marketingu, zarządzania oraz podstawy technik informatycznych potrzebnych w prowadzeniu działalności gospodarczej w obszarze kosmetologii	
potrafi przeprowadzić wywiad kosmetyczny z klientem, dokonać diagnozy rodzaju cery i wskazać odpowiedni do potrzeb klienta sposób postępowania/zabieg z oferty gabinetu, w którym odbywa praktykę.	
Potrafi wykonać oczyszczanie twarzy, szyi, dekoltu, przeprowadzić wywiad i diagnozę, wypełnić kartę klienta, dobrać preparaty, określić wskazania i przeciwwskazania do zabiegu z wykorzystaniem światła, ultradźwięków, fal radiowych, rooll-cit, oxybrazji i In.	
Potrafi dobrać preparaty, określić wskazania i przeciwwskazania oraz wykonać specjalistyczne zabiegi korekcyjne w przypadkach różnych stanów patologicznych	
Potrafi wykonać makijaż dzienny, wieczorowy, ślubny, potrafi wykonać zabiegi upiększające paznokcie.	
potrafi przedstawić klientom najnowsze osiągnięcia w dziedzinie kosmetologii i medycyny estetycznej, zaproponować odpowiednie zabiegi, wskazać specjalistów do ewentualnych konsultacji medycznych. Potrafi diagnozować problemy skóry głowy i włosów	

Potrafi w sposób taktowny i dyskretny zaproponować odpowiedni sposób postępowania domowego i zalecić odpowiednie preparaty	
Jest gotów do samodzielnego rozwiązywania problemów zawodowych	
Przestrzega zasad etyki zawodowej	
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)