**FORMULARZ ZWOLNIENIA Z PRAKTYKI**

Legnica dnia…….......................

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek studiów : **DIETETYKA, specjalność: ŻYWIENIE ZBIOROWE**

Studia: stacjonarne

rok studiów: ……

Imię i nazwisko studenta: ……………………………………………………………………….

Adres: …………………………………………………………………………………………

Numer indeksu: ……………………

Tel.: ……………………………….

 **Dziekan Wydziału**

#  Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Proszę o zwolnienie z obowiązku odbycia praktyki ramach wykonywanych czynności w pracy zawodowej.

Jestem zatrudniona/y w: .............................................................................................................. .....................................................................................................................................................

- stanowisko : .........................................................................................................

Wykaz czynności zawodowych potwierdzających osiągnięcie efektów kształcenia określonych programem praktyki, zgodnie z załączonym sprawozdaniem:

* K\_U18 Potrafi określić jakość żywności i zidentyfikować zagrożenia żywności.
* K\_U03 Potrafi umiejętnie korzystać z komputera i pozyskiwania danych w oparciu o wybrane programy komputerowe.
* K\_U08 Potrafi identyfikować i korygować błędy i zaniedbania wpływające na jakość wykonywanej pracy zawodowej.
* K\_K08 Potrafi pracować w grupie, przyjmując w niej różne role.
* K\_K01 Posiada świadomość własnych ograniczeń i wie kiedy zwrócić się do innych specjalistów.
* K\_K02 Posiada umiejętność stałego dokształcania się.
* K\_K04 Przestrzega zasad etyki zawodowej. Przestrzega tajemnicy obowiązującej pracowników. Ma świadomość znaczenia społecznej, zawodowej i etycznej odpowiedzialności za wysoką jakość żywności i żywienia.

............................................

 podpis studenta

W załączeniu:

1. Zaświadczenie o zatrudnieniu (potwierdzone przez pracodawcę);

2. Zakres obowiązków (potwierdzone przez pracodawcę).

3. Sprawozdanie

***Opinia Opiekuna praktyk***

Po dokonaniu analizy zgodności zadań realizowanych podczas wykonywania czynności zawodowych z zadaniami określonymi w programie praktyk, stwierdzam, iż:

□ nie zwalniam z obowiązku odbywania praktyki; student jest zobowiązany zrealizować całość praktyki w wybranej placówce, może/nie może\* być to macierzysty zakład pracy studenta.

□ zwalniam w całości z obowiązku odbycia praktyki

□ zwalniam częściowo z obowiązku odbycia praktyki i zaliczam następujące efekty kształcenia:

**Efekty kształcenia z obszaru umiejętności:**

□

**Efekty kształcenia z obszaru kompetencje społeczne:**

□

Zwalniam z ……….. godzin praktyki i wyznaczam do realizacji praktyki ……….. godzin, aby osiągnąć wymagane efekty kształcenia z obszaru……………………………………….

 Data: ................................ .............................

 Opiekun praktyk

\*niepotrzebne skreślić

***Decyzja Dziekana Wydziału***

Po zapoznaniu się z opinią Opiekuna praktyk, podejmuję następującą decyzję:

□ przychylam się do opinii Opiekuna praktyk

□ nie przychylam do opinii Opiekuna praktyk

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Data: ................................ ................................ Dziekan

**SPRAWOZDANIE**

Student:………………………………………................................……….................................

Kierunek/specjalność:...................................................................................................................

Nazwa zakładu pracy: ……………………………………………………………………….

Syntetyczny opis czynności zawodowych wykonywanych przez studenta prowadzących do osiągnięcia zakładanych efektów w kategorii:

**Umiejętności praktyczne:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Kompetencje społeczne:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Po dokonaniu analizy treści sprawozdania wyznaczam warunki dodatkowe do zaliczenia praktyki i sprawozdania:**

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Ocena za sprawozdanie:** ......................................

...........................................................................

Data i podpis wydziałowego opiekuna praktyk