



Karkonoska Akademia Nauk Stosowanych w Jeleniej Górze
Wydział Nauk Medycznych i Technicznych
ul. Lwówecka 18, 58-503 Jelenia Góra
tel. (075) 645 33 32, (075) 645 33 30 e-mail: dziekanatWNMiT@kans.pl

SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów stacjonarnych pierwszego stopnia kierunku **DIETETYKA**
w zakresie: **Dietoprofilaktyka i dietoterapia**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **I** semestru **2** roku akademickiego 202.../202....., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 202.... r. do 202..... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka wstępna w kuchni ogólnej i dziale żywienia – realizowana w kuchni i dziale żywienia w: szpitalu/ ośrodkach sanatoryjnych/ hospicjach/ domach spokojnej starości/ domach pomocy społecznej/ domach czasowych prowadzących dietoterapię/ zakładach opiekuńczo leczniczych: 120 godzin (3 tygodnie)

Efekt uczenia się	
EU1	Student zna organizację i strukturę działu żywienia, kompetencje personelu oraz podstawową dokumentację działu żywienia.
EU2	Student zna zasady oceny żywienia w placówce, potrafi dokonać dekadowej oceny jadłospisów i zaplanować żywienie zbiorowe i indywidualne, sporządza i wypełnia dokumentację zgodnie z wymaganą kolejnością i obiegiem zna zasady dystrybucji posiłków.
EU3	Student posiada umiejętność w zakresie kalkulacji kosztów w dziale żywienia, planowania jadłospisów zgodnie z aktualną stawką żywieniową, umie dokonać oceny stanu sanitarno-higienicznego obiektu oraz omówić prawne wymagania systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności.
EU4	Student ma świadomość sumiennego, aktywnego udziału i zdyscyplinowania w pracy indywidualnej oraz grupowej wykazując odpowiednie współdziałanie zarówno jako członek jak i lider zespołu. Rozumie potrzebę doksztalcania i aktualizowania swojej wiedzy oraz doskonalenia umiejętności z zakresu realizowanej praktyki.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/ego studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczeń i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT