

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI
EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

Praktyka zawodowa
(dom pomocy społecznej)

na kierunku dietetyka

Imię i nazwisko studenta.....

Miejsce realizacji praktyki.....

.....

(pełna nazwa zakładu pracy)

Nr	Efekty uczenia się*
K_W06	Student zna strukturę organizacyjną i rozumie specyfikę środowiska zawodowego, w którym odbywa praktykę
K_W30	Student posiada wiedzę na temat zasad bezpieczeństwa żywności i żywienia, zasad BHP oraz przepisów sanitarno-higienicznych, obowiązujących w danej placówce
K_U09	Student potrafi dokonać oceny sposobu żywienia i stanu odżywienia osób dorosłych i/lub starszych
K_U11	Student potrafi prawidłowo sporządzić i/lub wydać posiłek zgodnie ze zleconymi dietami
K_U17	Student uczestniczy w planowaniu i wdrażaniu żywienia w danej placówce
K_U14	Student potrafi zaplanować żywienie dostosowane do potrzeb osób dorosłych/ w wieku podeszłym
K_U01	Student potrafi udzielić porady dietetycznej adekwatnej do stanu zdrowia oraz przeprowadzić edukację żywieniową osoby starszej
K_K10	Student potrafi w sposób zrozumiały komunikować się z osobami starszymi i przekazywać im zalecenia dietetyczne

* Należy wpisać efekty uczenia się dla danej praktyki obowiązujące dla danego naboru

Niniejszym zaświadczam, że w zakładzie pracy istnieje możliwość zrealizowania ww. efektów uczenia się.

.....
Data i podpis zakładowego opiekuna
praktyk/Kierownika zakładu

.....
nr telefonu lub adres e-mail zakładowego
opiekuna praktyk/Kierownika zakładu

Akceptuję

.....
Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk