

Przebieg

Lp.	Podstawa skierowania	Liczba tygodni praktyki	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Potwierdzenie
			Data	Podpis i pieczęć dyrektora/kierownika zakładu pracy	Data
1.	nr. skierowania na praktykę	4 tyg. (120h) sem. II	data rozpoczęcia praktyki	Pracotke i podpis wstawić do zakładu pracy w którym odbył się jest praktyka	data zakończenia praktyki
2.	nr. skierowania na praktykę	4 tyg. (120h) sem. III			
3.	nr. skierowanie na praktykę	5 tyg. (160h) sem. IV			
4.	nr. skierowanie na praktykę	3 tyg. (80h) sem. V			

praktyk

zakończenia praktyki	Wpisuje zaliczający					
	Podpis i pieczęć dyrektora/kierownika zakładu pracy	Zaliczono		Data	Podpis opiekuna z ramienia zakładu pracy	Podpis opiekuna z ramienia uczelni
		Ilość dni				
Pracotke i podpis wstawić do zakładu pracy w którym odbył się jest praktyka	20 dni	ocena wpisuje opiekun praktyk PPWSZ	data zaliczenia praktyki	↓	↓	
	20 dni					
	25 dni					
	15 dni					

$420R \times 30h = 120h$ lub
 $4 \text{ tyg.} \times 30h = 120h$ lub
 $3 \text{ tyg.} \times 40h (8h \times 5dni) = 120h$

Dodatkowe nowe zabiegi pracy,
 w którym realizowane jest praktyka

Nazwa zakładu pracy

Oddział: adres zabiegów pracy

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od **mp.** 02.07.2018 r. do **06.07.** 2018 r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy
mp. 02.07.18	9 ⁰⁰ -14 ⁰⁰ (15 min przed i 15 min po wezbranie się)	6	<p>mp. Zapoznanie się z gab. kosmetycznym oraz z przeciwnikami.</p> <p>Ogólne zapoznanie się z poszczególnymi stenozami pracy i gabinetu.</p> <p>mp. Zapoznanie się z zasadami higieny i bezpieczeństwa pracy obowiązującymi w gab. kosmetycznym (śladki do dezynfekcji, spłut dezynfekujący, obrusze autoklawu).</p> <p>mp. Zapoznanie się ze stenozami do stylizacji paznokci, omówienie spłutka i akcesoriów oraz preparatów niezbędnych do stylizacji paznokci (menicure klasyczny, menicure SPA, menicure pielęgnacyjny, hydrydary itp.)</p>
04.07.18	9 ⁰⁰ -14 ⁰⁰	6	<p>mp. Zapoznanie się ze stenozami do zabiegów na twarz. Omówienie podstawowego sprzętu i kosmetyków firmy.....</p> <p>potrzebnych do wykonania zabiegów (peelingi i kremy kremy do masażu, ampułki, żele, toniki, masełki itp.)</p>
05.07.18	9 ⁰⁰ -14 ⁰⁰	6	<p>mp. Przygotowanie się technice wykonanie korekty Tuku hormonalnego ze pomocą kremy i regulacji ze pomocą penty ulkowej oraz usuwanie zbędnych autonomicznie nadprodukcji (lipid) ze pomocą kwasu.</p>
06.07.18	9 ⁰⁰ -14 ⁰⁰	6	<p>mp. Umieszczenie przy zabiegu i wyprzeżony dotyk zębami (zab. oczyszczenia). Zapoznanie podczas zabiegu z metodą zapobiegania hymenu z klientem, uwarunkowanie karty klienta. Zapoznanie się z przeciwsłonecznym i ze wskazaniami do tego zabiegu oraz z kosmetykami do pielęgnacji domowej.</p>

Pieniądze zabiegów pracy i
 podpis opiekuńcy praktyki z
 tego samego zabiegu pracy!

$1h = 45 \text{ min.}$
 $6h = 45h \text{ zegarowych}$
 $8h = 72h \text{ zegarowych}$

Pięczęć i podpis opiekuna praktyki

Dokładnie nowego zakładu pracy)
z którym realizowano jest praktyka

Nazwa zakładu pracy

Oddział adres zakładu pracy

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od 09.07. r. do 13.07. r. 20.18. r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy
mp. 09.07.18	12 ⁰⁰ -17 ⁰⁰ (15 min. na przygotowanie itp.)	6	mp. Praktyczne nauki zakładu kosmetykolog, wykonanie manicure z wyżywaniem skórek, medycyną karku i metalizacji skóry, masażem dłoni i artystycznym zdobieniem paznokci.
10.07.18	12 ⁰⁰ -17 ⁰⁰	6	mp. Wykonanie karku i paznokci + farbowanie paznokci. mp. Wykonanie demakijażu twarzy przy wyjściu odpowiednio dobranych do rodzaju skóry kosmetyków oraz praktyka masażu twarzy i szyi i dekoltu z uwzględnieniem budowy układu mięśniowego twarzy.
11.07.18	12 ⁰⁰ -17 ⁰⁰	6	itp.
12.07.18	12 ⁰⁰ -17 ⁰⁰	6	
13.07.18	12 ⁰⁰ -17 ⁰⁰	6	mp. Pomadło do codziennych moich obowiązków oraz opisemymi zabiegami makijażu dbanie o higienę i czystość w gabinecie kosmetycznym.

Pierśnięcie zakładu pracy i
podpis opiekuna praktyki z
tego samego zakładu pracy!

Pieczęć i podpis opiekuna praktyki

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od 20..... r. do 20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy



..... Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od 20..... r. do 20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy



..... Pieczęć i podpis opiekuna praktyki