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: **Psychodietetyka z elementami coachingu**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a

roku **III** semestru **5** 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 z zakresu żywienia dzieci w placówkach ochrony zdrowia - realizowana w: oddziale szpitalnym dziecięcym lub poradni dietetyczne prowadzącej poradnictwo żywieniowe dla dzieci lub w**

**sanatorium/uzdrowisku dziecięcym - 60 godzin (1,5 tygodnia)**

|  |
| --- |
| **Efekt uczenia się** |
| **EU1** | Zna organizację, dokumentację i zasady pracy dietetyka w placówce wychowawczej. Współpracuje z zespołem interdyscyplinarnym w zakresie rozwiązywania problemów żywieniowych dzieci, przejawiającpostawę zdyscyplinowania, rzetelności i empatii wobec dziecka i jego opiekunów. |
| **EU2** | Potrafi identyfikować problemy żywieniowe podopiecznych w placówce wychowawczej, projektuje jadłospisy i dokumentuje żywienie. Zna i korzysta ze źródeł wiedzy naukowej dążąc do doskonaleniakompetencji zawodowych. |
| **EU3** | Potrafi zaplanować i przeprowadzać edukację żywieniową z dziećmi. |
| **EU4** | Współpracuje w zespole interdyscyplinarnym w zakresie rozwiązywania problemów żywieniowychpodopiecznych dzieci, przejawia postawę zdyscyplinowania, rzetelności i empatii wobec dziecka, jego bliskich i wszystkich członków zespołu terapeutycznego. |

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/-ego studentki/-a na praktykę zawodową (programową). Opiekunem z ramienia Placówki będzie…………………………………………………………………

…………………………………………

Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

……………………………..

Dziekanat WNMiT