

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI
EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

*Praktyka zawodowa
(dział żywienia)*

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 zasady funkcjonowania kuchni w zakładzie żywienia zbiorowego zamkniętego |
| K_W30 | Student posiada wiedzę na temat zasad BHP, bezpieczeństwa żywności i żywienia, obowiązujących wymogów GHP, GMP i HACCP i zna prowadzoną w związku z tym dokumentację |
| K_W07 | Student zna zasady planowania żywienia zbiorowego oraz kalkulacji kosztów jadłospisów z uwzględnieniem stawki żywieniowej |
| K_U13 | Student potrafi dokonać jakościowej oceny jadłospisów stosowanych w żywieniu zbiorowym zamkniętym |
| K_U17 | Student potrafi zaplanować i wdrożyć żywienie odpowiednie dla danej grupy ludności |
| K_K07 | Student potrafi zorganizować pracę własną, dla ergonomicznego i efektywnego wykonywania powierzonych czynności |
| K_K08 | Student przestrzega obowiązujących zasad i procedur podczas wykonywanych czynności |

* 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