

**HARMONOGRAM PRAKTYKI SPECJALNOŚCIOWEJ: *Trening osób starszych i niepełnosprawnych***  
**AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I ŻYWIENIE W ZDROWIU PUBLICZNYM\***

.....  
Imię i nazwisko opiekuna praktyki z ramienia AWF i adres e-mail\*\*

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Numer albumu

..... / ..... / ..... / ..... / ..... / .....  
Stopień studiów, kierunek, specjalność, forma studiów, rok studiów, grupa

.....  
e-mail, nr tel.

.....  
Nazwa praktyki, liczba godzin

.....  
Miejsce praktyki (nazwa i adres zakładu pracy/placówki )

.....  
Imię i nazwisko opiekuna praktyki z ramienia zakładu pracy oraz e-mail i telefon kontaktowy

.....  
Termin praktyki

Godziny odbywania praktyki:

<b>Efekty uczenia się, których uzyskanie przez studenta jest niezbędne do zaliczenia praktyki***</b>	
<b>W zakresie wiedzy</b>	
1	Zna metody diagnozy i oceny stanu psychofizycznego i możliwości funkcjonalnych człowieka w kontekście podejmowania aktywności fizycznej o zróżnicowanej formie i intensywności ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych i niepełnosprawnych.
2	Posiada podstawową wiedzę o zasadach programowania oraz metodach i środkach realizacji treningu zdrowotnego osób starszych i niepełnosprawnych.
3	Posiada podstawową wiedzę z zakresu żywienia i suplementacji osób starszych i niepełnosprawnych.
<b>W zakresie umiejętności</b>	
1	Potrafi zaplanować, zorganizować i przeprowadzić zajęcia treningu zdrowotnego stosownie do warunków, możliwości fizjologicznych i potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych.
2	Posiada umiejętność pracy z grupą, potrafi wspierać samodzielność uczestników zajęć treningowych i inspirować do zachowań prozdrowotnych osoby starsze i niepełnosprawne.
3	Potrafi udzielić porad żywieniowych osobom starszym i niepełnosprawnym.
<b>W zakresie kompetencji społecznych</b>	
1	Jest świadomy odpowiedzialności za zdrowie i bezpieczeństwo podopiecznych
2	Rozumie konieczność prowadzenia indywidualnych działań terapeutycznych i wychowawczych w stosunku do osób starszych i niepełnosprawnych w różnym wieku.
3	Potrafi formułować opinie dotyczące zachowań żywieniowych osób starszych i niepełnosprawnych w różnym wieku.

.....  
Podpis studenta

.....  
Podpis opiekuna ramienia zakładu pracy

\*Harmonogram należy przekazać pocztą elektroniczną opiekunowi praktyki z ramienia uczelni na minimum 7 dni przed jej rozpoczęciem. Kopię harmonogramu otrzymuje również opiekun praktyki z ramienia zakładu pracy.

\*\*Adresy e-mail opiekunów praktyki z ramienia uczelni dostępne są w wykazie opiekunów praktyk w zakładce praktyki oraz na profilach pracowników na stronie AWF. Na podany adres opiekun z ramienia zakładu pracy, w razie potrzeby może przekazywać informacje o przebiegu praktyki.

\*\*\*Opiekun z ramienia zakładu pracy podpisując harmonogram potwierdza jednocześnie, że w placówce istnieje możliwość uzyskania przez studenta wszystkich wymienionych w tabeli efektów uczenia się.