

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA PRZEZ STUDENTA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ  
PODCZAS ODBYWANIA PRAKTYKI W ZAKŁADZIE PRACY/PLACÓWCE**

*PRAKTYKA STUDENCKA SPECJALNOŚCIOWA*  
*Specjalność: Trening osób starszych i niepełnosprawnych*  
**KIERUNEK: AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I ŻYWIENIE W ZDROWIU PUBLICZNYM**  
*STUDIA I STOPNIA (120 godzin)*

.....  
.....  
.....

Miejsce praktyki (nazwa i adres zakładu pracy/placówki, kod pocztowy, nr telefonu )

.....  
Imię i nazwisko przedstawiciela zakładu pracy/placówki, adres e-mail

.....  
Imię i nazwisko studenta odbywającego praktykę

.....  
Numer albumu

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

.....  
e-mail, nr telefonu

.....  
Termin przewidziany na realizację praktyki  
(na podstawie organizacji roku akademickiego)

<b>Efekty uczenia się, których uzyskanie przez studenta jest niezbędne do zaliczenia praktyki<sup>1</sup></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 przedstawiciela zakładu pracy/placówki

<sup>1</sup> Przedstawiciel zakładu pracy/placówki podpisując potwierdzenie, zaświadcza jednocześnie, że w placówce istnieje możliwość uzyskania przez studenta wszystkich wymienionych w tabeli efektów uczenia się oraz że opiekunem praktykanta będzie osoba z tytułem zawodowym magistra.