

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

*OGÓLNA PRAKTYKA STUDENCKA I (II)<sup>1</sup>  
KIERUNEK: TRENER OSOBISTY Z DIETETYKĄ SPORTOWĄ  
STUDIA II STOPNIA (180 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>2</sup></b>	
<b>W zakresie wiedzy</b>	
1	Zna zasady bezpieczeństwa i ochrony zdrowia podczas prowadzenia treningu opartego o różne formy wysiłku fizycznego
2	Dysponuje szczegółową wiedzą o zasadach programowania oraz metodach i środkach realizacji zindywidualizowanego treningu fizycznego
3	Posiada rozszerzoną wiedzę o zasadach wspomagania dietetyczno-suplementacyjnego w sporcie i treningu zdrowotnym
<b>W zakresie umiejętności</b>	
1	Potrafi samodzielnie tworzyć i modyfikować programy aktywności fizycznej w zależności od cech biologicznych organizmu i warunków środowiskowych
2	Potrafi samodzielnie planować, organizować, prowadzić różnorodne zajęcia ruchowe, kontrolować efekty treningu fizycznego z uwzględnieniem potrzeb i możliwości osób o różnym poziomie stanu zdrowia, wieku i sprawności fizycznej
3	Wykorzystuje wiedzę z zakresu żywienia człowieka i dietetyki sportowej w połączeniu z wiedzą z innych dyscyplin
<b>W zakresie kompetencji społecznych</b>	
1	Troszczy się o bezpieczeństwo własne, otoczenia i współpracowników
2	Ma świadomość ponoszenia odpowiedzialności za zdrowie i sprawność psychofizyczną podopiecznych w programowaniu i realizacji treningu
3	Demonstruje postawę promującą zdrowie i aktywność fizyczną

.....  
Podpis studenta

.....  
Podpis przedstawiciela zakładu pracy/placówki

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2</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.