

Imię i nazwisko Stażysty

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu/stanowiska odbywania stażu:
2. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: praktyczne
3. Termin stażu:
4. Dane Opiekuna Stażysty:

Imię i nazwisko:

Stanowisko w zakładzie pracy:

Kierunkowe efekty kształcenia	Zakres zadań i czynności
Wiedza podstawowa i kierunkowa	
1. Zna zabiegi kosmetyczne dla różnych rodzajów cer z uwzględnieniem ich szczególnych potrzeb. 2. Zna preparaty kosmetyczne, zasady ich doboru i zastosowania do rodzaju skóry, problemów skórnych, twarzy, ciała i paznokci.	1. Doskonalenie umiejętności z zakresu diagnostyki kosmetycznej za pomocą wzroku, dotyku oraz aparatury. 2. uczestnictwo w przygotowaniu pacjenta/ klienta do wykonania i przeprowadzenia zabiegów kosmetycznych.
Umiejętności	
1. Potrafi wykonać odpowiedni zabieg kosmetyczny dobrany do rodzaju skóry/partii ciała z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań. 2. Potrafi organizować pracę w gabinecie kosmetycznym. 3. Potrafi udzielać zaleceń dotyczących: pielęgnacji skóry w warunkach domowych, zabiegów w gabinecie, trybu życia, diety.	1. Doskonalenie umiejętności doboru odpowiedniego preparatu kosmetycznego do potrzeb pacjenta/klienta uwzględniając wskazania i przeciwwskazania. 2. Wykonywanie samodzielnie lub pod nadzorem powierzonych przez opiekuna stażysty zabiegów z zastosowaniem preparatów i aparatury specjalistycznej, określenie celu zabiegu. 3. Doskonale nieumiejętności nawiązywania przez Stażystę właściwych relacji z pacjentem/klientem, przeprowadzania wywiadu w celu uzyskania najlepszych efektów zabiegowych.
Kompetencje społeczne	
1. Świadomy własnych ograniczeń w przypadku stanów chorobowych skóry i paznokci, wie kiedy zwrócić się do specjalisty. 2. Okazuje szacunek, zrozumienie i kulturę podczas wykonywanych czynności kosmetycznych do klienta/pacjenta oraz współpracowników.	1. Podejmowanie przez Stażystę edukacji klienta kierunku profilaktyki prozdrowotnej. 2. Prowadzenie przez Stażystę dokumentacji podejmowanych czynności zawodowych.

.....
Podpis Organizatora Stażu

.....
Podpis Realizatora Stażu

Oświadczam, że zapoznałam/em się z programem stażu, przyjmuję do wiadomości i akceptuję treści w nim zawarte. Zobowiązuję się do realizacji zadań stażowych zgodnie z programem stażu.

.....
Podpis Stażysty