…............................................................ ………………………..

pieczęć pracodawcy/organizacji miejscowość, data

**Zaświadczenie pracodawcy/organizacji**

Przedstawiciel…………………………………………….....……………………………………………(pełna nazwa pracodawcy/organizacji)

zaświadcza, że Pan/i…………………………………………………………………………………….(imię i nazwisko)

jest zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej/umowy o wolontariacie od dnia ….…………………………………………………….......

na stanowisku .………………………………………………………….…………………………….

W ramach określonego stanowiska do obowiązków pracownika należy:

…………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Specyfika wykonywanej pracy/wolontariatu pozwala osiągnąć zakładane efekty uczenia się, określone w sylabusie przedmiotu praktyka zawodowa, obowiązującym na kierunku zdrowie publiczne, a w szczególności:

W zakresie **wiedzy:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wiedza** | | **TAK** | **NIE** |
| 1 | Student posiada poszerzoną wiedzę w zakresie sytuacji społecznej i zdrowotnej osób w różnym wieku. | |  |  |
| 2 | Student posiada wiedzę dotycząca organizacji opieki nad osobami zróżnicowanymi wiekiem, poziomem sprawności i stanem zdrowia. | |  |  |
| 3 | | Student posiada pogłębioną wiedzę na temat działań prozdrowotnych skierowanych na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa. |  |  |

W zakresie **umiejętności:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Umiejętności** | | **TAK** | **NIE** |
| 1 | Student potrafi zaplanować i zrealizować zajęcia promujące zdrowie z osobami w różnym wieku. | |  |  |
| 2 | Student potrafi pracować w grupie i wymieniać się zdobytymi doświadczeniami w pracy z osobami zróżnicowanymi wiekiem, poziomem sprawności i stanem zdrowia. | |  |  |
| 3 | | Student potrafi przygotować i wdrożyć program mający na celu poprawę stanu zdrowia i jakości życia osób w różnym wieku. |  |  |

W zakresie **kompetencji społecznych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Kompetencje społeczne** | **TAK** | **NIE** |
| 1 | Student jest gotów do zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy podczas prowadzonej działalności promującej zdrowie. |  |  |
| 2 | Student jest gotów do wyrażania się z szacunkiem w pracy wobec osób, z którymi pracuje. |  |  |

Pracę wykonywaną przez Pana/Panią……….…………………………………………..... oceniam na ocenę: bardzo dobrą, dobrą, dostateczną, niedostateczną\*.

\*właściwe podkreślić

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

do reprezentacji pracodawcy