**Praktyka z zakresu technologii żywienia**

**ŚRÓDROCZNA**

CZAS TRWANIA – 70 godzin (3 ECTS)

MIEJSCE - placówki żywienia zbiorowego otwartego: stołówki, restauracje, zakłady gastronomiczne itp.

OPIEKUN – technolog żywności z tytułem magistra lub manager placówki

**Cele:**

* zdobycie praktycznych umiejętności dotyczących funkcjonowania zakładów żywienia zbiorowego otwartego
* zapoznanie się z charakterem świadczonych usług w oparciu o realizację prawidłowego żywienia grupy docelowej z uwzględnieniem diet (np. kuchnia wegetariańska, kuchnia śródziemnomorska itp.)
* poznanie aspektów działalności zakładu pod względem ilości personelu, organizacji stanowisk pracy, rozmieszczenia pomieszczeń oraz sposobów magazynowania surowców i półproduktów
* zapoznanie się i umiejętność zastosowania zasad HACCP

Po zakończeniu praktyk student zna:

* ogólne zasady funkcjonowania zakładu gastronomicznego
* potrafi określić warunki prawidłowego przechowywania i magazynowania surowców wykorzystywanych w gastronomii z uwzględnieniem ilości i specyfiki produktów/półproduktów
* zna zasady HCCAP, Dobrej Praktyki Produkcyjnej GMO oraz Dobrej Praktyki Higienicznej GHP
* potrafi określić i rozpoznać sposoby wstępnej obróbki surowców oraz obróbki cieplnej stosowanej w technologii otraw z uwzględnieniem zmian zachodzących
w produktach
* zna organizację pracy

**Warunki uzyskania zaliczenia**

Student odbywa praktyki zgodne z wytyczonymi przez uczelnianego opiekuna praktyk celami. Podstawą uzyskania zaliczenia jest wywiązanie się studenta z zadań postawionych przez opiekuna z zakładu pracy.

Student uzupełnia systematycznie dzienniczek praktyk. Praktykę zalicza opiekun z zakładu pracy poprzez podpis i pieczęć w dzienniczku praktyk i na karcie odbycia praktyk. Praktykę zalicza w czerwcu i we wrześniu dr Magdalena Przybylska-Feluś – koordynator UJ CM do spraw praktyk studenckich na kierunku dietetyka.

***Poświadczenie odbycia praktyki***

*Poświadczam, że student/ka I roku studiów I stopnia na kierunku dietetyka
Wydziału Lekarskiego UJ CM Pan/Pani …………………………….........……………………… odbył/a/ praktykę z zakresu technologii żywienia zgodną z w/w programem praktyk
w wymiarze 70 godz. w miesiącu ………………………………. 20….. r..*

*.................................. ...................................................................*

*pieczęć jednostki podpis i pieczęć kierownika*

 *jednostki – ordynatora oddziału*

 *......................................................................................................*

*podpis i pieczęć*

*Pełnomocnika Dziekana Wydziału Lekarskiego UJ CM*

*d/s zawodowych praktyk na kierunku dietetyka*

|  |
| --- |
|  |