



**Małopolska Wyższa Szkoła im. J. Dietla w Krakowie**

31-532 Kraków, ul. Wincentego Pola 4, tel. (0 12) 426-20-65, fax (0 12) 426-20-66

[www.mwsz.edu.pl](http://www.mwsz.edu.pl)

NIP: 945-19-86-551 REGON: 356720247 Konto: Bank BPH S.A., Oddział w Krakowie 84 1060 0076 0000 0014 4465

[praktyki@mwsz.krakow.pl](mailto:praktyki@mwsz.krakow.pl)

Kraków, Rok Akademicki 2011/2012

## Prośba o przyjęcie na praktyki

Uprzejmie proszę o przyjęcie **P..... nr albumu .....**  
zamieszkałego/ej.....  
studenta/studentki **I** roku studiów stacjonarnych/niestacjonarnych,  
kierunku **DIETETYKA** Małopolskiej Wyższej Szkoły im. Józefa Dietla w Krakowie,  
**31-532 Kraków, ul. Wincentego Pola 4, na nieodpłatną praktykę studencką.**

**Celem praktyki jest zapoznanie studenta z:**

- funkcjonowaniem zakładów żywienia zbiorowego, w tym szczególnie biorących udział w realizacji prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży;
- zasadami oceny przydatności do spożycia różnych produktów żywnościowych oraz kontroli jakości żywności;
- organizacją pracy kuchni oraz magazynu żywności;
- zasadami bezpieczeństwa i higieny żywności.

**Czas trwania praktyki – łącznie 5 tyg., tj. 175 godz. ( 35 godzin tygodniowo )**

**Miejsce odbywania praktyki:**

- kuchnie w zakładach żywienia zbiorowego otwartego i zamkniętego (**2 do 3 tyg.**);
- zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego dla dzieci i młodzieży, jak: żłobki, przedszkola, szkoły, ośrodki kolonijne (**2 tyg do 3 tyg.**).

Dziękujemy za przyjęcie studenta/studentki i umożliwienie realizacji programu praktyki.

Potwierdzenie przyjęcia na praktyki

Nazwisko i imię studenta/studentki:			
Pieczęć zakładu pracy :	Termin realizacji:	Ilość godzin:	Nazwisko i imię, podpis osoby przyjmującej: