

REALIZACJA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)

PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

<p>I ORGANIZACJA STANOWISKA PRACY W OBIEKCIE GASTRONOMICZNYM</p> <ul style="list-style-type: none"> • formalności związane z przyjęciem na zajęcia praktyczne, • spotkanie z właścicielem zakładu gastronomicznego, instruktorem i personelem, • zapoznanie z regulaminem pracy, z obowiązkami i prawami młodocianego pracownika, poznanie systemu ochrony mienia, • omówienie celu i zakresu zajęć praktycznych, • przepisy, normy i instrukcje dotyczące bhp i p.poż., rozmieszczenie i działanie urządzeń gaśniczych oraz sprzętu p.poż., • zapoznanie z zagrożeniami, przepisami sanitarno – epidemiologicznymi
<p>II WYKONYWANIE CZYNNOŚCI ZGODNIE Z ZASADAMI DOBREJ PRAKTYKI HIGIENICZNEJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • zastosowanie procedur obowiązujących w gastronomii w celu zabezpieczenia jakości i bezpieczeństwa zdrowotnego żywności, • omówienie zasad ruchu jednokierunkowego personelu, surowców, wyrobów i odpadów w zakładzie gastronomicznym, • zastosowanie zasad utrzymania zastawy stołowej do ekspedycji potraw i napojów, • zastosowanie odpowiednich procedur w razie przekroczenia krytycznych punktów kontroli podczas wykonywania zadań zawodowych kucharza
<p>III WYKONYWANIE CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH NA STANOWISKACH PRODUKCYJNYCH W ZAKŁADZIE GASTRONOMICZNYM</p> <ul style="list-style-type: none"> • zastosowanie metod utrwalania żywności, • dobieranie urządzeń części magazynowej zakładu gastronomicznego do przechowywania określonej żywności, • obsługa urządzeń do przechowywania żywności, • stosowanie procedur zapewnienia bezpieczeństwa żywności w gastronomii podczas produkcji gastronomicznej, • sporządzanie potraw i napojów zaplanowanych w danym dniu produkcyjnym z wykorzystaniem zakładowych receptur gastronomicznych, • zastosowanie odpowiednich metod sporządzania potraw i napojów w masowej produkcji w zakładzie gastronomicznym

REALIZACJA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)

REALIZACJA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)