**DZIENNICZEK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Numer albumu** |  |
| **Kierunek studiów** |  |
| **Miejsce praktyk** |  |
| **Termin odbycia praktyk** |  |
| **Opinia Opiekuna praktyk z ramienia Instytucji** |  |

**ZAKŁADANE EFEKTY UCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wiedza:** | |
| P\_W01 | Zna i rozumie specyfikę działalności przedsiębiorstw handlowych, prowadzących działalność z użyciem sieci, ze szczególnym uwzględnieniem aktywności w obszarze e-commerce |
| P\_W02 | Zna i rozumie metody prowadzenia kompleksowej obsługi kontrahentów internetowych oraz strategii budowanie relacji w sieci |
| **Umiejętności:** | |
| P\_U01 | Potrafi prowadzić czynności handlowe w sieci, stosuje techniki negocjacyjne z uwzględnieniem specyfiki wirtualnych relacji, stosuje metody pozyskiwania i zarządzania klientem internetowym |
| P\_U02 | Potrafi gromadzić i analizować dane dotyczące funkcjonowania danej organizacji ze szczególnym uwzględnieniem danych dotyczących handlu elektronicznego i budowanie relacji w sieci |
| **Kompetencje społeczne:** | |
| P\_K01 | Jest świadom dylematów etycznych oraz konieczności prowadzenia działań w zakresie handlu elektronicznego i budowanie relacji zgodnie z powszechnymi zasadami moralnymi |
| P\_K02 | Jest gotów do nawiązywania kontaktów interpersonalne w środowisku wirtualnym |
| P\_K03 | Jest gotów do korzystania z różnorodnych, złożone metody i technologii wykorzystywanych w handlu elektronicznym i budowanie relacji w sieci |

**Realizacja praktyk zawodowych wraz z weryfikacją efektów uczenia się**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Wykonywane czynności** | **Osiągnięte efekty** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………….. ……………………………………

(podpis Opiekuna praktyk z ramienia Instytucji) (podpis Koordynatora ds. praktyk zawodowych)