

**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 | Student zna i rozumie ekonomikę funkcjonowania organizacji sektora publicznego lub prywatnego, w tym stosowanych procedur, metod organizacji pracy, kontroli realizacji zadań. |
| P\_W02 | Student zna i rozumie prawne aspekty funkcjonowanie organizacji sektora publicznego lub prywatnego, rolę, funkcje i zadania osób na różnych poziomach struktur decyzyjnych i wykonawczych. |
| P\_W03 | Student ma praktyczną wiedzę na temat metod, narzędzi wykorzystywanych w celu gromadzenia, analizy i interpretacji informacji, a także o procesach oraz uwarunkowaniach niezbędnych przy wykonywaniu zadań oraz realizacji celów danej organizacji. |
| **Umiejętności:** |
| P\_U01 | Potrafi identyfikować sposób organizacji pracy podmiotu, jego formę organizacyjno-prawną oraz zachodzące w nim procesy. |
| P\_U02 | Potrafi korzystać z urządzeń oraz programów komputerowych usprawniających pracę administracyjno-biurową w zakładzie, w tym z programów służących rachunkowości i fiskalizacji. |
| P\_U03 | Potrafi wykonywać pod nadzorem wybrane zadania przypisane do działu (działów) realizacji studenckich praktyk zawodowych. |
| **Kompetencje społeczne:** |
| P\_K01 | Student dobrze porozumiewa się z przełożonymi, współpracownikami, wykazuje się umiejętnością komunikacji interpersonalnej.  |
| P\_K02 | Student jest gotów działać w sposób kreatywny i przedsiębiorczy.  |

**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)