

**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 możliwości zastosowania wiedzy zdobytej na zajęciach dydaktycznych w kontekście oceny ekonomiki i sposobu oceny organizacji przedsiębiorstw. |
| P\_W02 | Zna i rozumie dokumentację wymaganą na różnych stanowiskach pracy w miejscu odbywania praktyki. |
| P\_W03 | Zna i rozumie organizację pracy podmiotu, w którym odbywa praktykę. |
| **Umiejętności:** | |
| P\_U01 | Potrafi wykonywać poprawnie czynności wymagane na poszczególnych stanowiskach pracy i poprawnie prowadzić dokumentację. |
| P\_U02 | Potrafi gromadzić i analizować dane dotyczące funkcjonowania przedsiębiorstwa względnie instytucji, w której odbywa praktykę. |
| P\_U03 | Potrafi sporządzić na piśmie analizę zadanego problemu lub zjawiska w przedsiębiorstwie. |
| P\_U04 | Potrafi oceniać procesy zachodzące w przedsiębiorstwie pod katem ich konsekwencji ekonomiczno – finansowych. |
| **Kompetencje społeczne:** | |
| P\_K01 | Jest gotów identyfikować i rozstrzygać dylematy związane z wykonywaniem zawodu |
| P\_K02 | Jest gotów współdziałać w grupie w celu realizacji wyznaczonych priorytetów działalności przedsiębiorstwa. |
| P\_K03 | Jest gotów wypełniać różne role zawodowe i społeczne. |

**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)