

**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 w pogłębionym zakresie obowiązki i standardy jakości pracy na poszczególnych stanowiskach w hotelarstwie. |
| P\_W02 | Zna i rozumie w pogłębionym zakresie sposoby zarządzania przedsiębiorstwem hotelarskim. |
| P\_W03 | Zna i rozumie w pogłębionym zakresie standardy i normy prawa dotyczącą usług hotelarskich |
| **Umiejętności:** |
| P\_U01 | Potrafi określić zakres obowiązków właściwy dla poszczególnych stanowisk w przedsiębiorstwie hotelarskim. |
| P\_U02 | Potrafi zorganizować pracę biurową oraz posiada umiejętność pracy na poszczególnych stanowiskach hotelu. |
| P\_U03 | Posiada umiejętność korzystania z metod i narzędzi komunikacji na odległość i pozyskiwania informacji. |
| P\_U04 | Potrafi zastosować właściwe metody i narzędzia w zakresie technik informacyjno - komunikacyjnych |
| **Kompetencje społeczne:** |
| P\_K01 | Jest gotów do etycznej i ekonomicznej refleksji nad problemowymi sytuacjami, wynikającymi z pragmatyki pracy zawodowej w branży hotelarskiej. |
| P\_K02 | Jest gotów współdziałać i pracować w grupie, przyjmując w niej różne role, mając świadomość krytycznej oceny posiadanej wiedzy. |
| P\_K03 | Jest gotów do podjęcia indywidualnych form przedsiębiorczości w obszarze hotelarstwa. |

**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)