

## POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Praktyka kierunkowa (nabór 2024-2025)  
na kierunku Zarządzanie

Imię i nazwisko studenta/ki.....

Miejsce realizacji praktyki.....

.....  
(pełna nazwa zakładu pracy)

Nr	Efekty uczenia się
EU01	Zna i rozumie specyfikę środowiska zawodowego, w którym odbywa praktykę.
EU02	Zna i rozumie wybrane elementy struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa (instytucji) w którym odbywana jest praktyka oraz zakres zadań realizowanych w poszczególnych działach
EU03	Ma praktyczne doświadczenie związane z pracą na stanowisku typowym dla kierunku Zarządzanie.
EU04	Potrafi identyfikować rzeczywiste zagrożenia BHP występujące w przedsiębiorstwie (instytucji).
EU05	W środowisku pracy przy wykorzystaniu właściwych metod i narzędzi poszerza swoje umiejętności w zakresie obsługi urządzeń biurowych i programów komputerowych wykorzystywanych w praktyce gospodarczej, a także prowadzenia dokumentacji właściwej dla danej komórki organizacyjnej (instytucji).
EU06	Samodzielnie rozwiązuje zadania na podstawie danych, informacji i obserwacji uzyskanych w środowisku pracy (zwłaszcza dotyczących sfery zarządzania).
EK07	Potrafi porozumiewać się z przełożonymi i współpracownikami, wykazuje się umiejętnością komunikacji interpersonalnej.
EK08	Jest gotów przestrzegać wymaganych w organizacji zasad postępowania, w tym: prawnych, bezpieczeństwa, etycznych – dla zapewnienia odpowiedniej jakości pracy.

Niniejszym zaświadczam, że w zakładzie pracy istnieje możliwość zrealizowania ww. efektów uczenia się.

.....  
Data i podpis zakładowego opiekuna  
praktyk/Kierownika zakładu

.....  
nr telefonu lub adres e-mail zakładowego  
opiekuna praktyk/Kierownika zakładu

Akceptuję .....

Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk