

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI  
EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

**Praktyka zawodowa**

**na kierunku Turystyka i Rekreacja**

Imię i nazwisko studenta/ki.....

Miejsce realizacji praktyki.....

.....  
(pełna nazwa zakładu pracy)

Nr	Efekty uczenia się
K_W13	Student/ka ma pogłębioną i uporządkowaną wiedzę o strukturze i funkcjonowaniu przedsiębiorstwa turystycznego
K_U15 K_U16	Student/ka potrafi współpracować i pokierować członkami zespołu pracowniczego w podmiocie, w którym realizuje praktykę przy wykonywaniu czynności zawodowych, nawet o złożonym nietypowym charakterze
K_K09	Student/ka wykazuje przedsiębiorczość, umie wyznaczać oraz przyjmować wspólne cele, działania, komunikaty, potrafi przyjąć rolę lidera w grupie

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

.....

Data i podpis zakładowego opiekuna  
praktyk, zajmowane stanowisko

.....

nr telefonu lub adres e-mail zakładowego  
opiekuna praktyk

Akceptuję

.....

Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk