

Biała Podlaska, dn.

Załącznik nr 3 do Regulaminu praktyk
Akademii Białskiej im. Jana Pawła II

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI
EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

**PRAKTYKA ZAWODOWA -
ASYSTENCKA**

(nazwa praktyki)

na kierunku **Filologia, w zakresie: Filologia angielska**

Imię i nazwisko studenta/-ki.....

Miejsce realizacji praktyki.....

.....
(pełna nazwa zakładu pracy)

Nr	Efekty uczenia się
1	Student/-ka zna i rozumie zasady funkcjonowania wybranej placówki lub instytucji o charakterze edukacyjnym/ wychowawczym/ opiekuńczym/ profilaktycznym i/lub kulturalno-oświatowym, w której odbywa praktykę, szczególnie jej strukturę organizacyjną, ogólne cele działalności oraz sposoby ich realizacji.
2	Student/-ka zna i rozumie zasady dokumentowania pracy placówki lub instytucji, w której odbywa praktykę;
3	Student/-ka potrafi analizować przy pomocy ZOP sytuacje i zdarzenia zaobserwowane lub doświadczone w czasie praktyki i potrafi wyciągać wnioski z jej realizacji;
4	Student/-ka potrafi planować sposoby wykonania zadań praktyki asystenckiej zleconych przez opiekuna z jego pomocą lub pod jego nadzorem, oraz przygotować materiały potrzebne do ich realizacji z wykorzystaniem nowoczesnych technologii informacyjnych;
5	Student/-ka potrafi aktywnie asystować ZOP w realizowaniu przez niego zadań zawodowych typowych dla działalności danej placówki lub instytucji;
6	Student/-ka potrafi pracować w zespole i sprawnie komunikować się przy użyciu różnych technik, zarówno z osobami zatrudnionymi w miejscu, w którym odbywa praktykę, jak i z adresatami działań danej placówki lub instytucji;
7	Student/-ka jest gotów/gotowa do krytycznej oceny posiadanej wiedzy i odbieranych treści, do ustawicznego jej pogłębiania oraz podejmowania działań na rzecz rozwoju osobistego i zawodowego;
8	Student/-ka jest gotów/gotowa do uznawania znaczenia wiedzy w rozwiązywaniu problemów poznawczych i praktycznych oraz zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;
9	Student/-ka jest gotów/gotowa do odpowiedzialnego pełnienia ról zawodowych oraz przestrzegania zasad i norm etycznych obowiązujących w środowisku zawodowym.

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