

Biała Podlaska, dn. ....

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

## POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

*Praktyka kierunkowa  
(nazwa praktyki)*

na kierunku Filologia, specjalność Filologia angielska (specjalizacja tłumaczeniowo-biznesowa)

Imię i nazwisko studenta/ki.....

Miejsce realizacji praktyki.....

.....  
(pełna nazwa zakładu pracy)

Nr	Efekty uczenia się
1	Student/ka zna i rozumie specyfikę, misję, cele, organizację pracy podmiotu, w którym odbywa się praktyka
2	Student/ka zna i rozumie zasady funkcjonowania podmiotu, w którym odbywa się praktyka, oraz obowiązujące w nim akty prawne, realizowane zadania, sposoby ich realizacji i prowadzenia niezbędnej dokumentacji
3	Student/ka potrafi dokumentować przebieg praktyk, analizować wybrane aspekty pracy oraz interpretować zaobserwowane i/lub doświadczane sytuacje i zdarzenia zawodowe
4	Student/ka potrafi wykorzystywać w praktyce wiedzę teoretyczną oraz praktyczne umiejętności i strategie posługiwania się językiem angielskim zdobyte w cyklu kształcenia w uczelni w celu wykonywania zleconych zadań zawodowych, w tym tłumaczeń ustnych i/lub pisemnych
5	Student/ka potrafi wykorzystać strategie i techniki tłumaczeniowe w tłumaczeniu tekstów, w tym tekstów specjalistycznych
6	Student/ka potrafi dokonać analizy oraz korekty własnej pracy tłumaczeniowej
7	Student/ka potrafi wykorzystać nowoczesne narzędzia technologiczne w pracy z tekstem, w tym narzędzia CAT
8	Student/ka potrafi współdziałać z zakładowym opiekunem praktyk i/lub innymi pracownikami danego podmiotu przy wykonywaniu czynności zawodowych oraz komunikować się z otoczeniem z użyciem specjalistycznej terminologii w sposób logiczny i zrozumiały
9	Student/ka jest gotów do jest gotów do otwartości na nowe doświadczenia, myśli i działa w sposób przedsiębiorczy
10	Student/ka jest gotów do zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu
11	Student/ka jest gotów przestrzegać zasad etycznych, dbając o dorobek i tradycje zawodu, powierzone zadania wykonuje w sposób rzetelny i odpowiedzialny

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