

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI  
EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

**Praktyka zawodowa**

**na kierunku Turystyka i Rekreacja**

Imię i nazwisko studenta.....

Miejsce realizacji praktyki.....

(pełna nazwa zakładu pracy)

Nr	Efekty uczenia się
K_W12	Potrafi opisać wybrane elementy struktury organizacyjnej wybranego przedsiębiorstwa turystycznego oraz zna zakres zadań realizowanych w poszczególnych działach
K_U19	Ma doświadczenie związane z pracą na stanowiskach w przedsiębiorstwie turystycznym w których odbywa praktykę.
K_U20	Potrafi identyfikować rzeczywiste zagrożenia BHP występujące w przedsiębiorstwach turystycznych oraz zna praktyczne sposoby zapobiegania im
K_U19 K_U21	W oparciu o kontakty z pracownikami przedsiębiorstw turystycznych podnosi swoje kompetencje zawodowe (praktyczne umiejętności oraz wiedzę) w zakresie: a) obsługi np. urządzeń biurowych, programów rezerwacji, aplikacji itp. b) prowadzenia np. dokumentacji biurowej, dokumentacji z realizacji zadań itp.
K_U21	Potrafi dostrzec problem występujący w danym przedsiębiorstwie turystycznym, opisać go oraz przedstawić koncepcję rozwiązania
K_U20 K_U21	Potrafi rozwiązać praktyczne zadania na podstawie danych, informacji i obserwacji uzyskanych w środowisku pracy z zakresu działalności przedsiębiorstwa turystycznego
K_K13	Potrafi komunikować się w środowisku zawodowym stosując różne techniki z użyciem specjalistycznej terminologii
K_K14	Potrafi przygotować szeroką informację z zakresu swojej działalności zawodowej na praktyce i przekazać ją innym pracownikom

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

.....  
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk