

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI
EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

*Praktyka zawodowa
(nazwa praktyki)*

na kierunku Zarządzanie

Imię i nazwisko studenta.....

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 zarządzania 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 | Potrafi zidentyfikować problemy występujące w organizacji (zwłaszcza dotyczące gospodarowania zasobami ludzkimi, rzeczowymi, finansowymi i informacyjnymi) oraz przedstawić koncepcję ich rozwiązania. |
| EK07 | Potrafi zaplanować pracę własną w organizacji realizując konkretne zadania (zwłaszcza dotyczące problematyki zarządzania) oraz doprowadzić do osiągnięcia zamierzonych |

| | |
|------|--|
| | celów także w warunkach nie w pełni przewidywalnych. |
| EK08 | Potrafi krytycznie ocenić efektywność własnych działań wykonywanych podczas praktyki wykorzystując do tego celu właściwe metody i narzędzia. |
| EK09 | Potrafi porozumiewać się z przełożonymi i współpracownikami, wykazuje się umiejętnością komunikacji interpersonalnej. |
| EK10 | Jest gotów do przestrzegania wymaganych w organizacji zasad postępowania, w tym: prawnych, bezpieczeństwa, etycznych – dla zapewnienia odpowiedniej jakości pracy. |

* Należy wpisać efekty uczenia się dla danej praktyki obowiązujące dla danego naboru

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