

Biała Podlaska, dn. ....

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

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI  
EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

**PRAKTYKA ZAWODOWA**  
na kierunku Ekonomia studia pierwszego stopnia (nabór 2022/2023)

Imię i nazwisko studenta/ki.....

Miejsce realizacji praktyki.....

.....

*(pełna nazwa zakładu pracy)*

<b>Nr</b>	<b>Efekty uczenia się</b>
EU01	Zna i potrafi opisać zasady funkcjonowania wybranych działów przedsiębiorstwa (instytucji), w którym odbywa praktykę.
EU02	Ma doświadczenie związane z pracą na stanowisku typowym dla studiowanego kierunku Ekonomia.
EU03	W środowisku pracy przy wykorzystaniu właściwych metod i narzędzi zarządzania podnosi swoje kompetencje zawodowe (wiedzę oraz praktyczne umiejętności) w zakresie obsługi urządzeń biurowych i programów komputerowych wykorzystywanych w praktyce gospodarczej, a także prowadzenia dokumentacji właściwej dla danej komórki organizacyjnej (instytucji), realizując przy tym harmonogram zleconych mu prac.
EU04	Potrafi zidentyfikować problem występujący w organizacji, zwłaszcza dotyczący gospodarowania zasobami ludzkimi, rzeczowymi, finansowymi i informacjami oraz przedstawić koncepcję jego rozwiązania.
EU05	Potrafi komunikować się w środowisku zawodowym stosując różne techniki komunikacji interpersonalnej z użyciem specjalistycznej terminologii.
EU06	Przestrzega zasad postępowania, gwarantujących właściwą jakość działań zawodowych oraz bezpieczeństwo w miejscu pracy.
EU07	Samodzielnie rozwiązuje zadania (problemy) na podstawie danych, informacji i obserwacji uzyskanych w środowisku pracy, zwłaszcza dotyczące sfery ekonomicznej.
EU08	Przygotowuje raporty i szczegółowe informacje na temat swojej pracy (realizacji zadań) – potrafiąc przekazać je współpracownikom i opiekunom praktyk.

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