

## PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ

[Dokument należy wypełnić elektronicznie.]

**Kierunek studiów:**  
**Specjalność:**  
**Studia: pierwszego stopnia, stacjonarne**

**Nazwisko i imię studenta/studentki:**  
**Adres email:**  
**Nr albumu:**  
**Rok studiów:**

**Miejsce odbywania praktyki:**

**Imię i nazwisko opiekuna/opiekunki praktyki w zakładzie pracy:**

**Stanowisko opiekuna/opiekunki praktyki w zakładzie pracy:**

**Wymiar godzinowy:** 60 godzin

**Zakres zadań i obowiązków oraz odniesienie do efektów uczenia się dla praktyki:**

| <b>Efekty uczenia się przewidziane dla praktyki zawodowej</b><br>[należy przekopiuować z sylabusu]   | <b>Faktyczny zakres zadań i obowiązków</b><br>[do wszystkich efektów uczenia się należy przypisać zadania i obowiązki realizowane podczas praktyki] |
|--|---|
| <b>Efekt uczenia się 1:</b> łączenie wiedzy teoretycznej z umiejętnościami praktycznymi, które pozwolą w praktyce wykorzystać znajomość studiowanego języka obcego   |   |
| <b>Efekt uczenia się 2:</b> kształcenie umiejętności pracy w zespole, przygotowanie do samodzielnej pracy oraz do podejmowania decyzji   |   |
| <b>Efekt uczenia się 3:</b> zapoznanie się z działalnością organizacyjną instytucji, będącą miejscem odbywania praktyk: z organizacją zakładu pracy i stanowiska pracy, dokumentacją prowadzoną przez zakład pracy |   |
| <b>Efekt uczenia się 4:</b> kształcenie poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę i podejmowane decyzje   |   |
| <b>Efekt uczenia się 5:</b> weryfikacja wiedzy zdobytej w czasie studiów oraz doskonalenie nabytych umiejętności językowych  |   |

**Akceptacja programu praktyki przez kierunkowego opiekuna praktyk zawodowych.**

Akceptuję powyższy program praktyki przedstawiony przez studenta/studentkę.

Data:

Kierunkowy opiekun praktyk zawodowych: dr Marcin M. Borowski

Podpis i pieczęć: