**WNIOSEK O UZNANIE PRACY ZAWODOWEJ/SAMOZATRUDNIENIA NA POCZET PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**DANE STUDENTA** (wypełnia student)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta/studentki** |  |
| **Nr albumu** |  |
| **Kierunek studiów** |  |
| **Specjalność** |  |
| **Tryb studiów** |  |
| **Rok / semestr studiów** |  |

**Wniosek studenta**

|  |
| --- |
| Wnioskuję o uznanie mi pracy zawodowej/samozatrudnienia\* na podstawie zrealizowanych efektów uczenia się dla praktyki zawodowej, ujętych w Arkuszu weryfikacji stopnia osiągnięcia efektów uczenia się dla praktyki zawodowej.  Prośbę swą motywuję tym, że będąc studentem ZPSB, jednocześnie jestem zatrudniony/samozatrudniony\* w ………………………………………………………………………………………….. (nazwa firmy/instytucji), na stanowisku ……………………………………………………………………………………………  W firmie tej pracuję od ……………………………………………. roku.  W załączeniu przedkładam zaświadczenie o zatrudnieniu/potwierdzenie prowadzenia indywidualnej działalności gospodarczej\* wraz ze szczegółowym opisem zakresu obowiązków (czynności), wykonywanych na ww. stanowisku.  …………………………………………………………………….  data i podpis Studenta |

\*niepotrzebne skreślić

**ARKUSZ WERYFIKACJI STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ DLA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**KIERUNEK: ZARZĄDZANIE**

**STOPIEŃ: I**

**ROK 2019/2020**

(wypełnia pracodawca/samozatrudniony\*)

*Należy wstawić znak „x” w odpowiedniej kolumnie, przy każdym efekcie uczenia się.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Efekt uczenia się** | **Stopień osiągnięcia efektu uczenia się** | | | |
| **bardzo wysoki** | **wysoki** | **średni** | **słaby** |
| **WIEDZA** | | | | | |
|  | zna i rozumie zagadnienia związane z funkcjonowaniem przedsiębiorstwa lub innej organizacji, w której realizował praktykę; zna jego/jej misję i główne wartości, formę organizacyjno-prawną, strukturę organizacyjną, charakter i profil działalności oraz zasięg działania. |  |  |  |  |
|  | zna główne obszary funkcjonalne organizacji o znaczeniu strategicznym (m.in. dział finansowy, produkcji, marketingu, HR, logistyki itp.), relacje między nimi oraz ma wiedzę na temat wewnętrznych i zewnętrznych uwarunkowań jej działania (rynkowe, społeczne, prawne - m.in. regulaminy wewnętrzne i zewnętrzne akty prawne regulujące funkcjonowanie organizacji, w tym przepisy RODO, przepisy BHP). |  |  |  |  |
|  | ma wiedzę na temat systemu zarządzania przedsiębiorstwem/organizacją w obszarach: planowania, organizowania, przewodzenia, kontroli. Zna główne narzędzia informatyczne, statystyczne, wykorzystywane w organizacji, w której realizuje praktykę. |  |  |  |  |
|  | ma wiedzę zgodną ze studiowaną specjalnością |  |  |  |  |
| **UMIEJĘTNOŚCI** | | | | | |
|  | potrafi wykonać zlecone zadania, związane z bieżącą działalnością przedsiębiorstwa/organizacji, w której realizuje praktykę, adekwatnie do studiowanej specjalności; analizować i rozwiązywać typowe problemy, wykorzystując w praktyce wiedzę, zdobytą na studiach. |  |  |  |  |
|  | potrafi wypracować zasady pracy w zespole i komunikacji ze zleceniodawcą zadania. |  |  |  |  |
|  | potrafi wykorzystać wiedzę z zakresu ekonomii i finansów oraz nauk o zarządzaniu i jakości, regulacje i zasady prawne, etyczne i społeczne do realizacji zadań, powierzonych do wykonania przez pracodawcę. |  |  |  |  |
|  | potrafi wykorzystać wiedzę z zakresu studiowanej specjalności w praktyce. |  |  |  |  |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** | | | | | |
|  | ma świadomość swojej wiedzy zawodowej, rozumie potrzebę ciągłego doskonalenia się i rozwoju. |  |  |  |  |
|  | ma gotowość do podejmowania decyzji ekonomicznych w oparciu o posiadaną wiedzę i doświadczenie zawodowe, w odniesieniu do realizowanych projektów. |  |  |  |  |
|  | w trakcie realizacji praktyki zawodowej respektuje obowiązujące zasady etyczne i prawne, wynikające z uregulowań zewnętrznych i wewnętrznych. |  |  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

…………………………………………………………

(podpis opiekuna praktyk)

**Decyzja Dziekana/opiekuna praktyk:**

|  |  |
| --- | --- |
| Uznaję/nie uznaję\* za zaliczoną praktykę zawodową na podstawie załączonej dokumentacji, potwierdzającej zatrudnienie/samozatrudnienie oraz na podstawie efektów uczenia się | Data i podpis Dziekana/Opiekuna praktyk ZPSB  …………………………… |

\*niepotrzebne skreślić