**INDYWIDUALNA KARTA REALIZACJI AKTYWNOŚCI DODATKOWEJ**

**Studia I stopnia**

**DANE STUDENTA** (wypełnia student)

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

**POTWIERDZENIE REALZIACJI AKTYWNOŚCI DODATKOWEJ** (wypełnia student)\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj aktywności** | **Rodzaj załączonego potwierdzenia aktywności**  **(**O- oświadczenie,  P- potwierdzenie**)** | **Liczba godzin**  (wpisać) | **Czas realizacji aktywności\*\***  (od d.m.r….do…. d.m.r….) | **Uwagi opiekuna praktyki** |
|  | **Działania na rzecz Uczelni**  (wymienić z nazwy) | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Działania prospołeczne**  (wymienić z nazwy) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Działania na rzecz rozwoju osobistego**  (wymienić z nazwy) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* z wyjątkiem ostatniej kolumny

\*\*d-dzień, m-miesiąc, r-rok

…………………………….. ………………………………

(miejsce i data) (czytelny podpis studenta)

**ARKUSZ WERYFIKACJI STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ DLA AKTYWNOŚCI DODATKOWEJ**

**KIERUNEK: ZARZĄDZANIE**

**STOPIEŃ: I**

**ROK ………/………..[[1]](#footnote-1)**

(wypełnia opiekun praktyki z ramienia Uczelni)

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Efekt uczenia się** | **Stopień osiągnięcia efektu uczenia się** | | | | | **Uwagi opiekuna praktyk** |
| **bardzo wysoki** | **wysoki** | | **średni** | **słaby** |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** | | | | | | |  |
|  | jest gotowy do aktywnego uczestnictwa w budowaniu i realizowaniu różnego rodzaju projektów oraz inicjatyw społecznych. |  | |  |  |  |  |
|  | ma świadomość ciągłego samorozwoju i jest gotowy do kształtowania aktywnej i etycznej postawy na gruncie zawodowym i społecznym. |  | |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zaliczam/nie zaliczam\* aktywność dodatkową | Data i podpis Dziekana/Opiekuna praktyk ZPSB  ………………………………………. |

\*niepotrzebne skreślić

1. Proszę wpisać rok akademicki, w którym rozliczana jest aktywność dodatkowa [↑](#footnote-ref-1)