Lublin, dnia…..………………………

………………………………………

Imię i nazwisko

………………………………………

Kierunek i rok studiów

……………………………………….

Poziom i tryb studiów

 **Prodziekan ds. Studentów**

 **………………………………………………..……….**

**WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ
NA PODSTAWIE UZNANIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ OSIĄGNIĘTYCH PODCZAS INNEJ AKTYWNOŚCI**

Uprzejmie proszę o zaliczenie jako praktyki zawodowej w wymiarze ………….. realizowanej na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych, I stopnia na kierunku Zarządzanie innej aktywności:

1) praca wykonywana aktualnie bądź w przeszłości przez studenta na podstawie umowy
o pracę lub umowy cywilno-prawnej oraz staż/praktyka wykonywana w zakładzie pracy,

2) własna działalność gospodarcza w charakterze właściciela, bądź współwłaściciela,

3) aktywne uczestniczenie w działalności organizacyjnej na rzecz Wydziału,

4) inne……………………….……………………………………………………………...

Informacje uzupełniające (stanowisko pracy, zakres czynności, realizowane zadania):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

Oświadczam, iż powyższa aktywność realizuje efekty uczenia się przypisane do praktyk danego poziomu i kierunku studiów.

Do wniosku dołączam:

-……………………………………………………………………………………

-……………………………………………………………………………………

- ……………………………………………………………………………………

- ……………………………………………………………………………………

Podpis studenta

…….……………………………………….

miejscowość……………………….. , dnia ……………….

…………………………………….

(Pieczęć Pracodawcy)

**ZAŚWIADCZENIE O OSIĄGNIĘCIU EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

Zaświadcza się, że Pan/i (imię i nazwisko) …………………………………………………………………………………………, ur. dn. …………………, zam. …………………………………………………………………………….. jest / był/a\* zatrudniony/a w ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

na podstawie umowy o pracę/umowy zlecenia/umowy o dzieło/ umowy o staż/ umowy o praktykę/ inne (jakie) ……………………………………..……………………\*w okresie od ………………………………..r. do ………………………………..r., na stanowisku ………………………………………………………………………………………………….

Do podstawowych obowiązków zatrudnionego należało…………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

W trakcie zatrudnienia osiągnął/ęła następujące efekty uczenia się:\*\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opis efektu** | **Słabo** | **Średnio** | **Dobrze** | **Bardzo dobrze** |
| Potrafi wykorzystywać nabytą wiedzę do formułowania i rozwiązywania złożonych i nietypowych problemów w organizacjach i ich otoczeniu oraz wykonywania zadań w warunkach nie w pełni przewidywalnych poprzez właściwy dobór źródeł i informacji z nich pochodzących, dokonywanie ich oceny oraz krytycznej analizy i syntezy |  |  |  |  |
| Potrafi rozstrzygać dylematy związane z zarządzaniem organizacjami |  |  |  |  |
| Potrafi planować i organizować własną pracę oraz pracę wykonywaną w ramach zespołu |  |  |  |  |
| Jest gotów do myślenia i działania w sposób przedsiębiorczy |  |  |  |  |
| Jest gotów do skutecznego komunikowania się z otoczeniem, negocjowania i przekonywania |  |  |  |  |

Inne uwagi i spostrzeżenia o zatrudnionym:\*\*\*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………..…………………………………………

 (Podpis Pracodawcy)

Zaświadczenie wydaje się celem zaliczenia praktyk zawodowych.

\*wybrać właściwe

\*\* zaznaczyć poziom osiągnięcia efektu uczenia się

\*\*\*wypełnić opcjonalnie

**AKCEPTACJA WNIOSKU O ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ
NA PODSTAWIE UZNANIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ OSIĄGNIĘTYCH PODCZAS INNEJ AKTYWNOŚCI**

Akceptuję/nie akceptuję\* wniosek/u Pana/i …………………………………………, studenta/ki …… roku studiów stacjonarnych/niestacjonarnych, I stopnia na kierunku Zarządzanie na podstawie:

1) umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej oraz staż/praktyka wykonywana w zakładzie pracy (która trwa bądź zakończyła się nie wcześniej niż w trakcie trwania I semestru studiów),

2) własnej działalności gospodarczej w charakterze właściciela, bądź współwłaściciela (wykonywanej nie krócej niż 6 miesięcy i nie zakończonej wcześniej niż w trakcie trwania I semestru studiów),

3) aktywnego uczestniczenia w działalności organizacyjnej na rzecz Wydziału,

4) inne………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..

Poświadczam, że student/ka osiągnął/a następujące efekty uczenia się:\*\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opis efektu** | **Słabo** | **Średnio** | **Dobrze** | **Bardzo dobrze** |
| Potrafi wykorzystywać nabytą wiedzę do formułowania i rozwiązywania złożonych i nietypowych problemów w organizacjach i ich otoczeniu oraz wykonywania zadań w warunkach nie w pełni przewidywalnych poprzez właściwy dobór źródeł i informacji z nich pochodzących, dokonywanie ich oceny oraz krytycznej analizy i syntezy |  |  |  |  |
| Potrafi rozstrzygać dylematy związane z zarządzaniem organizacjami |  |  |  |  |
| Potrafi planować i organizować własną pracę oraz pracę wykonywaną w ramach zespołu |  |  |  |  |
| Jest gotów do myślenia i działania w sposób przedsiębiorczy |  |  |  |  |
| Jest gotów do skutecznego komunikowania się z otoczeniem, negocjowania i przekonywania |  |  |  |  |

**Ogólna ocena praktyki (wg skali: bardzo dobra (5), dobra plus (4,5), dobra (4), dostateczna plus (3,5), dostateczna (3), niedostateczna (2))**

...................................................................................................................................................................

\* wybrać właściwe

\*\*wypełnić w przypadku braku Zaświadczenia o osiągnięciu efektów uczenia się

\* Brak akceptacji wynika z:

1) zbyt krótkiego czasu trwania umowy o pracę, umowy cywilno-prawnej, stażu/praktyki lub działalności gospodarczej,

2) braku realizacji określonych programem studiów efektów uczenia się,

3) inne (jakie) …………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………….

data i podpis Prodziekana ds. Studentów