

Karta oceny studenckiej praktyki zawodowej

Olsztyńska Szkoła Wyższa

.....
(Wydział)

Kierunek studiów	Ekonomia
Imię i Nazwisko studenta	
Tryb studiów /nr albumu / rok studiów/	Studia II stopnia/
Miejsce odbywania praktyki (Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa/adres)	
Termin odbywania praktyk/ liczba godzin (180 godz.)	
Imię i nazwisko opiekuna praktyk ze strony przedsiębiorstwa/instytucji	
Zaliczono praktykę w łącznym wymiarze godzin	
..... podpis i pieczętka Dziekana Wydziału	

Lp.	Efekty kształcenia (wypełnia opiekun z ramienia instytucji/przedsiębiorstwa)	zaliczone/ niezaliczone*
	Wiedza	
1.	Ma pogłębioną wiedzę o celach gospodarczych zakładu pracy oraz ich uwarunkowaniach społeczno-ekologicznych (K2P_W03).	
2.	Ma pogłębioną wiedzę o strukturze organizacyjnej oraz zależnościach między poszczególnymi komórkami instytucji, w której odbywają się praktyki (K2P_W03).	
3.	Zna przepisy BHP i ochrony przeciwpożarowej obowiązujące w zakładzie pracy (K2P_W03).	
	Umiejętności	
4.	Nabył umiejętność prawidłowego formułowania złożonych problemów ekonomicznych i sposobów ich rozwiązania przy wykorzystaniu zaawansowanych narzędzi IT (K2P_U01, K2P_U02).	
5.	Nabył umiejętność przewidywania wielorakich konsekwencji poszczególnych czynników wewnętrznych i zewnętrznych na sytuację ekonomiczną instytucji, gdzie odbywają się praktyki (K2P_U02).	
	Kompetencje	

6.	Wykazuje się umiejętnością bardzo dobrej pracy w zespole, umie przyjmować różne role grupowe oraz komunikować się z zachowaniem kultury organizacyjnej instytucji (K2P_K02).	
7.	Przestrzega zasad etyki zawodowej (K1P_K01).	
8.	Wykazuje się innowacyjnością w rozwiązywaniu powierzonych zadań (K2P_K03)	

Uwagi (opiekuna praktyk ze strony instytucji/przedsiębiorstwa)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Pieczęć instytucji/przedsiębiorstwa

.....
Data i podpis opiekuna z ramienia przedsiębiorstwa/instytucji

Wypełnia wydziałowy kierownik praktyk	
- w trakcie trwania praktyki zawodowej student zrealizował/nie zrealizował* zamierzone efekty uczenia się w całości/w części Data i podpis wydziałowego kierownika praktyk

* niepotrzebne skreślić