

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI  
EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

*Praktyka kierunkowa, semestr 5*

na kierunku Filologia, specjalność Filologia angielska, specjalizacja tłumaczeniowo-biznesowa

Imię i nazwisko studenta.....

Miejsce realizacji praktyki.....

.....  
(pełna nazwa zakładu pracy)

<b>Nr</b>	<b>Efekty uczenia się</b>
1	Student zna i rozumie specyfikę, misję, cele, organizację pracy podmiotu, w którym odbywa się praktyka
2	Student zna i rozumie zasady funkcjonowania podmiotu, w którym odbywa się praktyka, oraz obowiązujące w nim akty prawne, realizowane zadania, sposoby ich realizacji i prowadzenia niezbędnej dokumentacji
3	Student potrafi dokumentować przebieg praktyk, analizować wybrane aspekty pracy oraz interpretować zaobserwowane i/lub doświadczane sytuacje i zdarzenia zawodowe
4	Student potrafi wykorzystywać w praktyce wiedzę teoretyczną oraz praktyczne umiejętności i strategie posługiwania się językiem angielskim zdobyte w cyklu kształcenia w PSW w celu wykonywania zleconych zadań zawodowych, w tym tłumaczeń ustnych i/lub pisemnych
5	Student potrafi wykorzystać strategie i techniki tłumaczeniowe w tłumaczeniu tekstów, w tym tekstów specjalistycznych
6	Student potrafi dokonać analizy oraz korekty własnej pracy tłumaczeniowej
7	Student potrafi wykorzystać nowoczesne narzędzia technologiczne w pracy z tekstem, w tym narzędzia CAT
8	Student potrafi współdziałać z zakładowym opiekunem praktyk i innymi pracownikami danego podmiotu przy wykonywaniu czynności zawodowych oraz komunikować się z otoczeniem z użyciem specjalistycznej terminologii w sposób logiczny i zrozumiały
9	Student jest gotów do otwartości na nowe doświadczenia, myśli i działa w sposób przedsiębiorczy

10	Student jest gotów do zasięgnięcia opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu
11	Student jest gotów przestrzegać zasad etycznych, dbając o dorobek i tradycje zawodu, powierzone zadania wykonuje w sposób rzetelny i odpowiedzialny

Niniejszym zaświadczam, że w zakładzie pracy istnieje możliwość zrealizowania ww. efektów uczenia się.

.....

Data i podpis zakładowego opiekuna  
praktyk, zajmowane stanowisko

.....

nr telefonu lub adres e-mail zakładowego  
opiekuna praktyk

Akceptuję

.....

Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk