

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI
EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

z przedmiotu Praktyka Zawodowa
na kierunku Finanse i Rachunkowość- studia niestacjonarne

Imię i nazwisko studenta.....

Miejsce realizacji praktyki.....

(pełna nazwa zakładu pracy)

Nr	Efekty uczenia się*
EK01	Zna i rozumie specyfikę środowiska zawodowego, w którym odbywa praktykę.
EK02	Potrafi opisać wybrane elementy struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa (instytucji) w którym odbywana jest praktyka oraz zakres zadań realizowanych w poszczególnych działach ze szczególnym uwzględnieniem działu finansowo-księgowego.
EK03	Ma praktyczne doświadczenie związane z pracą na stanowisku typowym dla kierunku Finanse i Rachunkowość
EK04	W środowisku pracy podnosi swoje kompetencje zawodowe (wiedzę oraz praktyczne umiejętności) w zakresie obsługi urządzeń biurowych i programów komputerowych wykorzystywanych w praktyce gospodarczej (w tym finansowo-księgowych), a także prowadzenia dokumentacji właściwej dla danej komórki organizacyjnej (instytucji).
EK05	Potrafi identyfikować rzeczywiste zagrożenia BHP występujące w przedsiębiorstwie (instytucji) oraz zna praktyczne sposoby zapobiegania im.
EK06	Identyfikuje problemy występujące w organizacji (zwłaszcza dotyczące sfery finansowo-księgowej) i proponuje konkretne sposoby ich rozwiązania.
EK07	Potrafi zaplanować pracę własną w organizacji realizując konkretne zadania (zwłaszcza dotyczące problematyki finansowo-księgowej) oraz doprowadzić do osiągnięcia zamierzonych celów, nawet w warunkach nie w pełni przewidywalnych.
EK08	Potrafi krytycznie ocenić efektywność własnych działań wykonywanych podczas praktyki wykorzystując do tego celu właściwe metody i narzędzia
EK09	Przestrzega wymaganych w organizacji zasad postępowania, w tym: prawnych, bezpieczeństwa, etycznych – dla zapewnienia odpowiedniej jakości pracy.
EK10	Potrafi porozumiewać się z przełożonymi i współpracownikami, wykazuje się umiejętnością komunikacji interpersonalnej.

*Należy wpisać efekty uczenia się dla danej praktyki obowiązujące dla danego naboru

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