

POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

PRAKTYKA ZAWODOWA

na kierunku **ROLNICTWO**

Imię i nazwisko studenta.....

Miejsce realizacji praktyki.....

.....

(pełna nazwa zakładu pracy)

Nr	Efekty uczenia się
K_WP20	Zna strukturę organizacyjną podmiotu, w którym odbywa praktykę. Posiada znajomość aktów prawa wewnętrznego, wykorzystywanych w codziennej działalności podmiotu, w którym odbywa praktykę.
K_WP21	Posiada wiedzę na temat uplasowania podmiotu, w którym odbywa praktykę w sektorze rynku, zna specyfikę bliższego i dalszego otoczenia podmiotu.
K_UP19	Potrafi zaplanować pracę własną oraz współpracować z członkami zespołu pracowniczego przy wykonywaniu czynności zawodowych, nawet o złożonym charakterze, w podmiocie, w którym realizuje praktykę.
K_KP08	Umie przewidzieć konsekwencje podejmowanych działań w odniesieniu do postawionych celów podmiotu, w którym odbywa praktykę, myśli i działa w sposób przedsiębiorczy.

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

.....

Data i podpis zakładowego opiekuna
praktyk/Kierownika zakładu

.....
nr telefonu lub adres e-mail zakładowego
opiekuna praktyk/Kierownika zakładu

Akceptuję

.....

Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk