

Dąbrowa Górnicza.....

.....
imię i nazwisko studenta

.....
nr albumu

.....
kierunek i rok studiów

.....
telefon kontaktowy

.....
adres e-mail

**WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ II
W TRYBIE ART.67 UST.7. USTAWY PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I
NAUCE NA PODSTAWIE ZATRUDNIENIA, PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ, STAŻU LUB WOLONTARIATU POTWIERDZAJĄCEGO
OSIĄGNIĘCIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie praktyki zawodowej w liczbie 160
godzin dydaktycznych na podstawie zatrudnienia/prowadzenia działalności
gospodarczej/stażu/wolontariatu* w

.....
.....
(nazwa instytucji/organizacji)

.....
Podpis studenta

* niepotrzebne skreślić

Dąbrowa Górnicza, rok akademicki 20...../20.....

Akademia WSB, kierunek LOGISTYKA, II stopień

**W RAMACH ZATRUDNIENIA /PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ/STAŻU/WOLONTARIATU* OSIĄGNAŁEM/-EM NASTĘPUJĄCE
EFEKTY UCZENIA SIĘ: PRAKTYKA II**

Efekty uczenia się uzyskane w ramach zatrudnienia		Czynności wykonywane w ramach zatrudnienia
WIEDZA	zna interesariuszy zewnętrznych Organizacji;	
	zna procesy logistyczne w Organizacji;	
	zna zasoby Organizacji: ludzkie, materialne, informacyjne;	
	zna rodzaje funkcjonujących w miejscu pracy dokumentów służących realizacji zadań z zakresu logistyki i sposoby ich obiegu;	
UMIEJĘTNOŚCI	ma umiejętność stosowania nabytej wiedzy teoretycznej z zakresu logistyki w określonym obszarze funkcjonalnym organizacji realizującym zadania logistyczne;	
	potrafi obserwować, czynnie brać udział w codziennych w tym złożonych pracach wykonywanych przez specjalistów z zakresu logistyki;	
	potrafi pracować w zespole wykonując zarówno zadania związane z realizacją narzuconych celów, jak i ich wyznaczaniem i organizacją pracy zespołu;	
	potrafi korzystać z zasobów Organizacji niezbędnych do wykonywania zadań logistycznych;	
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	wykazuje aktywność i odznacza się wytrwałością i odpowiedzialnością w realizacji działań zespołowych;	
	ma świadomość poziomu swojej wiedzy i umiejętności i jest gotów do uznawania roli wiedzy w rozwiązywaniu praktycznych problemów logistycznych;	
	jest gotów myśleć w sposób przedsiębiorczy, jest otwarty na podejmowanie wyzwań zawodowych;	

.....
podpis Dyrektora Organizacji/ Pełnomocnika ds. praktyk

* niepotrzebne skreślić

Dąbrowa Górnicza, rok akademicki 20...../20.....

Akademia WSB, kierunek LOGISTYKA, II stopień

Po zrealizowaniu praktyki

Zaliczam wszystkie efekty uczenia się uzyskane w ramach zatrudnienia /prowadzenia działalności gospodarczej/stażu/wolontariatu	Zaliczam warunkowo efekty uczenia się uzyskane w ramach zatrudnienia /prowadzenia działalności gospodarczej/stażu/wolontariatu	Nie zaliczam efektów uczenia się uzyskanych w ramach zatrudnienia /prowadzenia działalności gospodarczej/stażu/wolontariatu
..... (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich) (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich) (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)

Odwołania

1. Od decyzji Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich przysługuje prawo wniesienia odwołania do Wydziałowej Komisji Odwoławczej ds. Uznawalności Praktyki Zawodowej w terminie 7 dni od dostarczenia decyzji.
2. Wydziałowa Komisja Odwoławcza ds. Uznawalności Praktyki Zawodowej podejmuje decyzję w terminie 14 dni od dnia wniesienia odwołania.

Załączniki:

- 1) Zaświadczenie o zatrudnieniu, odbyciu stażu, wolontariacie;
- 2) Tylko Studenci prowadzący działalność gospodarczą –
- wydruk z CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o prowadzonej Działalności Gospodarczej), lub KRS (Krajowy Rejestr Sądowy);

Dąbrowa Górnicza, dn.r.

.....
(imię i nazwisko studenta, nr albumu)

.....
(numer telefonu i adres e-mailowy)

System studiów: stacjonarny/ niestacjonarny*

Rodzaj studiów:

Rok studiów, semestr

.....
(pieczęć nagłówkowa pracodawcy)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU, STAŻU, WOLONTARIACIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....

Urodzony(a).....

zamieszkały(a).....

jest zatrudniony(a) w.....

na stanowisku

na czas określony/nieokreślony od dnia do dnia

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

Potwierdzenie przyjęcia przez Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich
..... (data)
..... (podpis)