**Załącznik nr 8**

*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 320

godzin dydaktycznych na podstawie zatrudnienia/prowadzenia działalności gospodarczej/stażu/wolontariatu\* w

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

*(nazwa instytucji/organizacji)*

………………………………..

*Podpis studenta*

\* niepotrzebne skreślić

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Efekty uczenia się uzyskane w ramach zatrudnienia** | | **Czynności wykonywane w ramach zatrudnienia** |
| WIEDZA | zna szczegółowo wybrane przepisy i zasady regulujące funkcjonowanie Organizacji, w której odbywana jest praktyka; |  |
| zna misje cele i strategię rozwoju Organizacji, w której odbywa się praktyka; |  |
| zna zakres działania komórek organizacyjnych, stanowisk, zadania osób pełniących określone funkcje w strukturze Organizacji, w której odbywana jest praktyka i ich wzajemne powiązania; |  |
| zna rodzaje dokumentów funkcjonujących w miejscu odbywania praktyki i sposoby ich obiegu; |  |
| zna metody i narzędzia technologiczne w tym technologii cyfrowej, wykorzystywane w realizacji zadań w Organizacji, w której odbywa się praktyka; |  |
| zna źródła danych, informacji i wiedzy niezbędnych w procesach: planowania, organizowania, motywowania i kontroli; |  |
| zna zasady zarządzania zasobami ludzkimi, materialnymi, finansowymi i informacyjnymi Organizacji, w której odbywa się praktyka; |  |
| zna techniki i narzędzia – w tym informatyczne, pozyskiwania, tworzenia, analizy i ochrony danych, informacji i wiedzy niezbędnych dla funkcjonowania Organizacji, w której realizowana jest praktyka; |  |
| UMIEJĘTNOŚCI | potrafi korzystać z zasobów Organizacji niezbędnych do wykonywania zadań określonych dla praktyki; |  |
| potrafi do rozwiązania złożonych problemów związanych z zarządzaniem, zastosować uzyskaną wiedzę teoretyczną i praktyczną i dokonać oceny istniejących rozwiązań w Organizacji, w której odbywa się praktyka; |  |
| potrafi czynnie brać udział w codziennych złożonych pracach wykonywanych przez specjalistów z zakresu zarządzania; |  |
| potrafi w pracach analitycznych wykorzystać właściwe metody i narzędzia do opisu i analizy otoczenia Organizacji; |  |
| potrafi pracować indywidualnie i w zespole wykonując typowe, a także złożone zadania związane z realizacją celów z zakresu zarządzania, umie oszacować czas potrzebny do realizacji zleconego zadania, potrafi opracować i zrealizować harmonogram prac zapewniających dotrzymanie terminów; |  |
| potrafi, w celu wykonywania zleconych zadań, pozyskiwać informacje z baz danych, przepisów prawa i innych źródeł właściwych dla funkcjonowania Organizacji, w której odbywa się praktyka; |  |
| potrafi dokonać identyfikacji i specyfikacji zadań w poszczególnych funkcjach procesu zarządzania o charakterze praktycznym występujących w Organizacji, w której odbywa się praktyka; |
| potrafi wybrać i zastosować właściwe metody oraz narzędzia do wykonywania typowych zadań występujących w Organizacji, w której odbywa się praktyka; |  |
| KOMPETENCJE SPOŁECZNE | wykazuje aktywność i odpowiedzialność w realizacji działań indywidualnych i zespołowych; |  |
| ma świadomość poziomu swojej wiedzy i umiejętności, jest gotów do uznania roli wiedzy, certyfikacji umiejętności w rozwiązywaniu problemów z zakresu zarządzania; |  |

........................................................................................................

*podpis Dyrektora Organizacji/ Pełnomocnika ds. praktyk*

\* niepotrzebne skreślić

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);

**Załącznik 9**

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)* |