

Wyższa Szkoła Finansów i Informatyki im. prof. J. Chechlińskiego

Wydział Ekonomiczno-Społeczny w Łodzi/Wydział Ekonomii w Kaliszu

Kierunek studiów: Ekonomia

Specjalność:

DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
nr albumu

Miejsce i termin odbywania praktyki:

.....
Nazwa i adres zakładu pracy

.....
Termin odbywania praktyki

**Podpis Dziekana /
Pełnomocnika ds. praktyk zawodowych**

Pieczęć Zakładu i Podpis Opiekun Praktyk

.....

.....

PRZEBIEG PRAKTYK I ZALICZENIE PRAKTYK

Wypełnia zakładowy opiekun praktyk _____

Podstawa skierowania	Liczba godzin odbytej praktyki	Potwierdzenie odbycia praktyk		Wpisuje zaliczający- zakładowy opiekun praktyk			
		Data zakończenia praktyk	Podpis opiekuna praktyk i pieczęć zakładu pracy	Zaliczono		Data	Podpis opiekuna praktyk
				Ilość godzin	Charakter praktyki		
porozumienie	240 h			240 h	Specjalnościowa		

Wypełnia uczelnia _____

Zaliczenie praktyki przez dziekana/pełnomocnika ds. praktyk zawodowych

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Dziekana / Pełnomocnika ds. praktyk
zawodowych

**Arkusz osiągniętych efektów uczenia się
określonych w programie studiów, tj. sylabusie dla praktyki specjalnościowej**

Lp.	Efekty uczenia się określone w sylabusie przedmiotu	Uznanie przez zakładowego opiekuna praktyk*
1.	Zna specyfikę danej jednostki i funkcjonujący w niej podział pracy i stanowisk, w której odbywana jest praktyka oraz dokumentację	
2.	Zna dokumentację wymaganą na różnych stanowiskach pracy, w miejscu odbywania praktyki	
3.	Potrafi zorganizować własny warsztat pracy	
4.	Potrafi wyszukiwać, dobierać i porządkować dokumenty oraz przetwarzać informacje niezbędne do realizacji czynności na konkretnym stanowisku pracy	
5.	Ma orientację w przepisach prawnych właściwych dla swojego stanowiska pracy oraz ich przestrzega w celu prawidłowego wykonywaniu obowiązków w miejscu odbywania praktyki	
6.	Potrafi wykonywać konkretne zadania w oparciu o nowoczesne narzędzia i techniki informacyjne	
	Potrafi poprawnie prowadzić dokumentację na swoim stanowisku pracy	
7.	Potrafi identyfikować problemy praktyczne oraz przedstawiać opinie na ich temat, w odniesieniu do konkretnego stanowiska pracy	
8.	Potrafi prowadzić rozmowy z kontrahentami z użyciem poprawnej terminologii, właściwej dla specyfiki jednostki, w której odbywana jest praktyka	
9.	Angażuje się w pracę zespołową, potrafi pełnić w nim różne role	
10.	Potrafi wykazać się kreatywnością i chęcią podejmowania nowych działań na konkretnym stanowisku pracy	
11.	Świadomie rozwija umiejętności niezbędne w pracy zawodowej, jest zmotywowany do ciągłego podwyższania swoich kompetencji	
12.	Wykazuje się odpornością na stres, samodzielnością i odpowiedzialnością za powierzone zadania w miejscu odbywania praktyki	
13.	Poprawnie i umiejętnie wykorzystuje nabytą wiedzę właściwą danej specjalności w zadaniach praktycznych	
14.	Potrafi realizować konkretne zadania w sposób profesjonalny z zachowaniem zasad etyki	
15.	Ma predyspozycje do nawiązywania relacji biznesowych z otoczeniem rynkowym z zachowaniem zasad właściwych dla jednostki, w której odbywana jest praktyka	

*potwierdzenie osiągnięcia efektów poprzez wpisanie TAK i złożenia podpisu

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

L.p.	Data	Liczba godzin pracy	Opis wykonywanych prac, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Pieczęć zakładu i podpis Zakładowego opiekuna praktyk

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

L.p.	Data	Liczba godzin pracy	Opis wykonywanych prac, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Pieczęć zakładu i podpis Zakładowego opiekuna praktyk

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

L.p.	Data	Liczba godzin pracy	Opis wykonywanych prac, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Pieczęć zakładu i podpis Zakładowego opiekuna praktyk

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

L.p.	Data	Liczba godzin pracy	Opis wykonywanych prac, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Pieczęć zakładu i podpis Zakładowego opiekuna praktyk

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

L.p.	Data	Liczba godzin pracy	Opis wykonywanych prac, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Pieczęć zakładu i podpis Zakładowego opiekuna praktyk

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

L.p.	Data	Liczba godzin pracy	Opis wykonywanych prac, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Pieczęć zakładu i podpis Zakładowego opiekuna praktyk