AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH IM. STANISŁAWA STASZICA W PILE

KATEDRA TRANSPORTU

**KIERUNEK TRANSPORT**

SPECJALNOŚĆ TRANSPORT DROGOWY

STUDIA STACJONARNE PIERWSZEGO STOPNIA

Praktyka zawodowa III: 480 godzin, rok IV, semestr VII

Imię i nazwisko praktykanta: .....................................................................................................................

Numer albumu: …………………………………………………………………………………………..

Miejsce odbywania praktyk: ......................................................................................................................

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

**Karta weryfikacji efektów uczenia się**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiotowe efekty**  **uczenia się** | **EFEKTY UCZENIA SIĘ** | OCENA  2 – niedostateczny  3 – dostateczny  3,5 – dostateczny plus  4 – dobry  4,5 – dobry plus  5 – bardzo dobry |
| **1** | Potrafi zastosować wiedzę teoretyczną z wykorzystaniem technik informatycznych w projektowaniu procesów przewozowych osób  i rzeczy ze szczególnym uwzględnieniem przewozu towarów niebezpiecznych. |  |
| **2** | Potrafi zidentyfikować i rozwiązać problem w procesie transportowym. |  |
| **3** | Prawidłowo identyfikuje i rozstrzyga dylematy związane z wykonywaniem zawodu dotyczącego zagadnień transportu drogowego. |  |
| **4** | Ma wiedzę dotyczącą procesów zarządzania przedsiębiorstwem transportowym i spedycyjnym oraz zna podstawowe metody, techniki  i narzędzia stosowane do rozwiązywania prostych zadań inżynierskich. |  |
| **Ocena ogólna** | |  |
| **Komentarz** | | |

Student/studentka odbył/a …………. godzin praktyki zawodowej zgodnie z uwzględnieniem treści programowych opisanych w sylabusie i zrealizował/a wyżej wymienione efekty uczenia się.

Karta weryfikacji efektów uczenia się jest wydawana w celu przedłożenia w Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KIERUNKOWY  OPIEKUN PRAKTYKI – ANS w Pile** |  | **OSOBA REPREZENTUJĄCA ORGANIZATORA PRAKTYKI** |
| …….…………………………..…… |  | …….…………………………..…… |
| Data i podpis |  | Data i podpis |
|  |  | PIECZĄTKA ORGANIZATORA PRAKTYKI |