AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH IM. STANISŁAWA STASZICA W PILE

KATEDRA EKONOMII

**KIERUNEK EKONOMIA**

SPECJALNOŚĆ RACHUNKOWOŚĆ I DORADZTWO FINANSOWE

STUDIA STACJONARNE DRUGIEGO STOPNIA

Praktyka zawodowa II: 240 godzin, rok II, semestr IV Numer albumu: …………………………….

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

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** | Ma rozszerzoną wiedzę na temat funkcjonowania gospodarki, relacji zachodzących między jej podmiotami i otoczeniem w wymiarze mikro-  i makroekonomicznym, funkcjonowania instytucji rynkowych, zakresu  i form interwencji państwowej oraz wyzwań związanych z procesami integracji i globalizacji gospodarki rynkowej |  |
| **2** | Potrafi komunikować się z innymi studentami oraz osobami w miejscu odbywania praktyki w zakresie problemów związanych z zarządzaniem przedsiębiorstwem i analizy ekonomiczno-finansowej |  |
| **3** | Poprzez zdobycie szerokiej wiedzy ekonomicznej jest gotów do myślenia i działania w sposób przedsiębiorczy i inicjowania działań na rzecz interesu miejsca pracy i otoczenia |  |
| **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 |