**Pani**

**dr Małgorata Buchla**

**Dziekan Wydziału**

**Nauk Społecznych i Humanistycznych**

Imię i nazwisko studenta: …………………………………………………………………………………………………………………….

Wydział: Nauk Społecznych i Humanistycznych

Kierunek: Menedżer administracji publicznej

Rok studiów: I rok semestr II

studia stacjonarne/niestacjonarne\*

drugiego stopnia

**Wniosek o zaliczenie praktyki zawodowej dla studentów aktywnych zawodowo**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie praktyki zawodowej w ramach wykonywanych czynności zawodowych. Jestem zatrudniony/a w …………………….…………….…………………………….

Stanowisko: ……………………………………….…………………………………………………………

……..………………………

  *(podpis studenta)*

**W załączeniu:**

1. Wykaz czynności zawodowych wykonywanych w ramach aktywności zawodowej
w kontekście osiągniętych efektów uczenia się
2. Sprawozdanie
3. Zaświadczenie o zatrudnieniu
4. Zakres obowiązków

\*proszę podkreślić właściwe

**Wykaz czynności zawodowych wykonywanych w ramach aktywności zawodowej w kontekście osiągniętych efektów uczenia się**

|  |  |
| --- | --- |
| **Efekty uczenia się** | **Czynności wykonywane przez studenta w ramach wykonywanej pracy w zakładzie pracy** |
| **WIEDZY student:** |
| w pogłębionym stopniu zna i rozumie główne tendencje rozwojowe metod i narzędzi zarządzania organizacją. |  |
| ma pogłębioną wiedzę z zakresu wybranych aspektów zarządzania publicznego, zna i rozumie ekonomiczne uwarunkowania tego procesu. |  |
| w pogłębionym stopniu zna i rozumie prawne i organizacyjne uwarunkowania funkcjonowania instytucji publicznych i podmiotów gospodarczych, w szczególności w zakresie zarządzania projektami, zarządzania jakością, zarzadzania kapitałem społecznym, komunikacją i public relationsoraz podstawowe zasady tworzenia różnych form przedsiębiorczości |  |
| **UMIEJĘTNOŚCI, student potrafi:** |
| planować i organizować działania służące realizacji zadań, projektów w sferze administracji publicznej |  |
| organizować współpracę w ramach zespołu, współdziałać skutecznie z innymi osobami |  |
| wykonywać samodzielnie i w zespole typowe zadania dla działalności zawodowej, związanej z kierunkiem studiów, a także kierować pracą zespołu |  |
|  komunikować się na tematy specjalistyczne z różnymi kręgami odbiorców, w tym także z wykorzystaniem zaawansowanych technik, także środowisku wirtualnym, w warunkach gospodarki cyfrowej,  z udziałem współczesnych interesariuszy zewnętrznych, |  |
| **KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH student jest gotów do:** |
| samodzielnej, krytycznej oceny posiadanej wiedzy, a ponadto potrzeby stałego jej uzupełniania z różnych źródeł oraz uznawania wiedzy w procesie rozwiązywania problemów poznawczych i praktycznych, z zakresu administracyjnoprawnych, organizacyjnych i etycznych aspektów funkcjonowania administracji publicznej, |  |
| odpowiedzialnego pełnienia roli zawodowej, poprzez wypełnianie zobowiązań społecznych, inspirowania innych do myślenia i działania w sposób kreatywny i innowacyjny oraz przestrzegania etyki zawodowej i podtrzymywania etosu zawodu związanego z kierunkiem studiów,  |  |

……………………………………………..

*(podpis studenta)*

**Opinia opiekuna praktyk z Uczelni:**

Po dokonaniu analizy zgodności zadań, na podstawie przedłożonych dokumentów realizowanych podczas wykonywania czynności zawodowych, z efektami uczenia się określonymi w kierunkowym programie praktyk zawodowych, stwierdzam iż:

1. Student osiągnął wszystkie wymagane efekty uczenia się: zaliczam całość praktyki zawodowej,
2. Student nie osiągnął żadnego z wymaganych efektów uczenia się: student jest zobowiązany zrealizować całość praktyki zawodowej w wybranym zakładzie pracy; może/nie może\* być to macierzysty zakład pracy studenta,
3. Student osiągnął efekty uczenia się z obszaru:

wiedzy\* …………………………………………………………………………………...…………………

umiejętności\* ……………………………………………………………………………………………………………

kompetencji społecznych\* ……………………………………………………………………………………………………………

Zaliczam ………. godzin praktyki zawodowej i wyznaczam do realizacji praktyki zawodowej ……….………. godzin, aby osiągnąć wymagane efekty uczenia się z obszaru …………………………………….……………………

*\* niepotrzebne skreślić*

Data:..................................... ……………………………………..……………………

 *(podpis opiekuna praktyk z Uczelni)*

**Decyzja dziekana:**

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

Data:..................................... ……………………………………..…………...

*(podpis dziekana)*