



**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU/ STAŻU/ WOLONTARIACIE\***  
**dot. zaliczenia praktyki**

Zaświadcza się, że

**I. DANE DOTYCZĄCE STUDENTA**

1. Imię i nazwisko: ..... nr albumu: .....
2. Rok studiów: ..... tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*
3. Rok akademicki: .....
4. Kierunek: .....
5. Specjalność: .....

**II. DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI, W KTÓREJ STUDENT PRACUJE/  
ODBYWA(Ł) STAŻ/ WOLONTARIAT**

1. Nazwa instytucji:  
.....  
.....
2. Adres instytucji:  
.....  
.....

**III. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA/ STAŻU/ WOLONTARIATU**

1. Rodzaj umowy: .....
2. Okres zatrudnienia/ stażu/ wolontariatu: .....
3. Stanowisko pracy: .....

**Arkusz oceny osiągniętych efektów uczenia się określonych dla praktyki w programie studiów w powiązaniu z wykonywanymi czynnościami na stanowisku pracy/ w ramach wolontariatu\***

Lp.	Efekty uczenia się dla praktyki z programu studiów dla semestru I/II	Wykonywane czynności potwierdzające osiągnięcie danego efektu przez studenta	Uznanie efektu przez opiekuna praktyk w zakładzie pracy*/Uwagi i podpis opiekuna praktyk
1.	Zna strukturę organizacyjną zakładu pracy, regulacje prawne w nim obowiązujące, także zasady ochrony własności przemysłowej i prawa autorskiego, mechanizmy funkcjonowania w organizacji i jej otoczeniu		
2.	Zna wybrane metody i techniki analizowania zjawisk finansowych, w tym metody pozyskiwania danych i informacji niezbędne do poprawnego wykonywania pracy na danym stanowisku		
3.	Potrafi w sposób prawidłowy komunikować się na tematy z zakresu finansów i rachunkowości wykorzystując specjalistyczną terminologię z tego zakresu		
4.	Potrafi pozyskiwać oraz analizować informacje finansowo – księgowo niezbędne do realizacji powierzonych zadań		

\* Ocena stopnia realizacji efektu w skali 0-5

0-2 – brak zaliczenia

3-5 – zaliczenie



Wykonywane przez Panią/Pana ..... czynności zawodowe obejmują zagadnienia określone we właściwym sylabusie praktyk, realizują wymienione w nim cele i pozwalają na uzyskanie wskazanej wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych.

.....

(pieczęć instytucji)

.....

(pieczęć i podpis dyrektora/  
kierownika zakładu pracy)

\* niepotrzebne skreślić.

### Zatwierdzenie praktyki przez opiekuna praktyk z ramienia Uczelni

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

.....

Tarnów, dnia

.....

podpis Opiekuna praktyk z ramienia  
MWSE w Tarnowie



**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU/ STAŻU/ WOLONTARIACIE\***  
**dot. zaliczenia praktyki**

Zaświadcza się, że

**J. DANE DOTYCZĄCE STUDENTA**

6. Imię i nazwisko: ..... nr albumu: .....
7. Rok studiów: ..... tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*
8. Rok akademicki: .....
9. Kierunek: .....
10. Specjalność: .....

**JJ. DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI, W KTÓREJ STUDENT PRACUJE/  
ODBYWA(Ł) STAŻ/ WOLONTARIAT**

3. Nazwa instytucji:

.....  
.....

4. Adres instytucji:

.....  
.....

**JJJ. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA/ STAŻU/ WOLONTARIATU**

4. Rodzaj umowy: .....
5. Okres zatrudnienia/ stażu/ wolontariatu: .....
6. Stanowisko pracy: .....

**Arkusz oceny osiągniętych efektów uczenia się określonych dla praktyki w programie studiów w powiązaniu z wykonywanymi czynnościami na stanowisku pracy/ w ramach wolontariatu\***

Lp.	Efekty uczenia się dla praktyki z programu studiów dla semestru III/IV	Wykonywane czynności potwierdzające osiągnięcie danego efektu przez studenta	Uznanie efektu przez opiekuna praktyk w zakładzie pracy*/Uwagi i podpis opiekuna praktyk
5.	Wykorzystuje wiedzę teoretyczną z zakresu finansów i rachunkowości do rozwiązywania rzeczywistych problemów organizacji		
6.	Prawidłowo stosuje techniki informacyjno-komunikacyjne		
7.	Potrafi współpracować w zespole		
8.	Umie stosować metody i techniki organizacji pracy własnej, planuje proces własnego uczenia się		

\* Ocena stopnia realizacji efektu w skali 0-5

0-2 – brak zaliczenia

3-5 – zaliczenie



Wykonywane przez Panią/Pana ..... czynności zawodowe obejmują zagadnienia określone we właściwym sylabusie praktyk, realizują wymienione w nim cele i pozwalają na uzyskanie wskazanej wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych.

.....

(pieczęć instytucji)

.....

(pieczęć i podpis dyrektora/  
kierownika zakładu pracy)

\* niepotrzebne skreślić.

### Zatwierdzenie praktyki przez opiekuna praktyk z ramienia Uczelni

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

.....

Tarnów, dnia

.....

podpis Opiekuna praktyk z ramienia  
MWSE w Tarnowie



**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU/ STAŻU/ WOLONTARIACIE\***  
**dot. zaliczenia praktyki**

Zaświadcza się, że

**K. DANE DOTYCZĄCE STUDENTA**

11. Imię i nazwisko: ..... nr albumu: .....  
12. Rok studiów: ..... tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*  
13. Rok akademicki: .....  
14. Kierunek: .....  
15. Specjalność: .....

**KK. DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI, W KTÓREJ STUDENT PRACUJE/  
ODBYWA(Ł) STAŻ/ WOLONTARIAT**

5. Nazwa instytucji:  
.....  
.....
6. Adres instytucji:  
.....  
.....

**KKK. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA/ STAŻU/ WOLONTARIATU**

7. Rodzaj umowy: .....  
8. Okres zatrudnienia/ stażu/ wolontariatu: .....  
9. Stanowisko pracy: .....

**Arkusz oceny osiągniętych efektów uczenia się określonych dla praktyki w programie studiów w powiązaniu z wykonywanymi czynnościami na stanowisku pracy/ w ramach wolontariatu\***

Lp.	Efekty uczenia się dla praktyki z programu studiów dla semestru V-VI	Wykonywane czynności potwierdzające osiągnięcie danego efektu przez studenta	Uznanie efektu przez opiekuna praktyk w zakładzie pracy*/Uwagi i podpis opiekuna praktyk
9.	Stosuje poznaną wiedzę z zakresu finansów i rachunkowości w środowisku pracy		
10	Potrafi dostrzec problem występujący w danym przedsiębiorstwie (instytucji), opisać go oraz przedstawić koncepcję rozwiązania		
11	Ma świadomość konieczności i zakresu rozwijania swoich kwalifikacji zawodowych poprzez naukę oraz konsultacje z innymi pracownikami		
12	Rozumie i stosuje się do zasad etycznych i kulturowych obowiązujących na danym stanowisku czy też w danym zawodzie, rozumie konieczność odpowiedzialnego podejścia do powierzonych zadań w miejscu pracy		
13	Jest przygotowany do wykonywania różnych ról zawodowych, podczas wykonywania złożonych zadań organizacji (zakładu pracy, instytucji)		

\* Ocena stopnia realizacji efektu w skali 0-5  
 0-2 – brak zaliczenia  
 3-5 – zaliczenie





Wykonywane przez Panią/Pana ..... czynności zawodowe obejmują zagadnienia określone we właściwym sylabusie praktyk, realizują wymienione w nim cele i pozwalają na uzyskanie wskazanej wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych.

.....

(pieczęć instytucji)

.....

(pieczęć i podpis dyrektora/  
kierownika zakładu pracy)

\* niepotrzebne skreślić.

### Zatwierdzenie praktyki przez opiekuna praktyk z ramienia Uczelni

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

.....

Tarnów, dnia

.....

podpis Opiekuna praktyk z ramienia  
MWSE w Tarnowie

