…………………………………………………………………………………

 *dane teleadresowe albo pieczęć Zakładu pracy*

…………………, dnia …………………

**ZAŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE OSIĄGNIĘCIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

**PRZYPISANYCH DO PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

**w ramach: zatrudnienia, stażu lub wolontariatu lub …………………………………\***

Zaświadcza się, że w

………………………………………………………………………………………………………………………

(*pełna nazwa i adres Zakładu pracy*)

**Pan/Pani ………………………….…………………………………………………………………**

student/studentka semestru ………… studiów stacjonarnych pierwszego stopniaprowadzonychna kierunku Matematyka o profilu ogólnoakademickim na Wydziale Matematyki Stosowanej w ramach: zatrudnienia, stażu lub wolontariatu lub …………………………………\* wykonywał/a następujące zadania i/lub czynności\* w ramach zakresu obowiązków/zakresu czynności\*:

* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

co umożliwiło osiągnięcie efektów uczenia się przypisanych do praktyki zawodowej określonych w programie studiów obowiązującym na ww. kierunku studiów, poziomie i profilu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| kod | Efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych (student, który odbył praktykę zna i rozumie/potrafi/jest gotów do): | powiązanie z kierunkowymi efektami uczenia się | Sposób weryfikacji i oceny efektów uczenia się  |
| W1 | Student ma ogólną wiedzę o stosowaniu matematyki w zagadnieniach praktycznych i miejscach pracy dla matematyków. | MAT1A\_W01 |  |
| U1 | Potrafi stosować wiedzę teoretyczną zdobytą na studiach w praktycznym działaniu w firmie lub instytucji. | MAT1A\_U25 |  |
| U2 | Student posiada umiejętność logicznego myślenia i konstruktywnego działania. | MAT1A\_U36 |  |
| K1 | Student posiada umiejętność pracy w zespole. | MAT1A\_K03 |  |
| K2 | Student rozumie konieczność ciągłego dokształcania się. | MAT1A\_K01 |  |

Jednocześnie zaświadcza się, że:

* okres wykonywania tych czynności nie jest krótszy niż wymiar praktyki zawodowej określony w programie studiów obowiązującym na ww. kierunku studiów, poziomie i profilu;
* czynności te były wykonywane nie później niż w okresie ostatnich trzech lat.

*……………………………………………………………………………*

 *podpis upoważnionego przedstawiciela Zakładu pracy*

ZALICZAM PRAKTYKĘ STUDENCKĄ / ODMAWIAM ZALICZENIA PRAKTYKI STUDENCKIEJ\*\*

*…………………………………………………………………*

 *podpis opiekuna praktyk z ramienia AGH*

*\* niepotrzebne skreślić lub dodać*

*\*\* niepotrzebne skreślić*