……………………………………….

Pieczęć Zakładu Pracy

**OCENA PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

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

**Kierunek i poziom studiów** FILOLOGIA ROSYJSKA (studia stacjonarne drugiego stopnia)

**Numer albumu:**……………………

**Nazwa Zakładu Pracy:** ………………………………………………………………………

*Prosimy o wypełnienie tabelki poprzez zakreślenie TAK lub NIE w każdym punkcie.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis zakładanych efektów uczenia się** | **TAK** | **NIE** |
| **Student/Studentka:** |
| 1. | ma uporządkowaną, pogłębioną szczegółową wiedzę w zakresie technik tłumaczenia oraz komunikacji międzykulturowej (K\_W07); |   |   |
| 2. | posiada umiejętność integrowania wiedzy w zakresie literaturoznawstwa i językoznawstwa oraz jej zastosowania w nietypowych sytuacjach profesjonalnych (K\_U04); |   |   |
| 3. | posiada umiejętność sprawnego tłumaczenia wypowiedzi pisemnych oraz ustnych z języka rosyjskiego na polski i z języka polskiego na rosyjski (K\_U05; K\_U10; K\_U13); |   |   |
| 4.  | potrafi współdziałać i pracować w grupie, przyjmując w niej różne funkcje (K\_U15); |   |   |
| 5. | potrafi odpowiednio określić priorytety służące realizacji określonego przez siebie lub innych zadania (K\_U16); |   |   |
| 6 | ma świadomość swoich umiejętności fachowych i rozumie potrzebę ciągłego dążenia do rozwoju własnych kompetencji w zakresie ogólnohumanistycznym, jak też kompetencji personalnych i społecznych (K\_K02); |  |  |
| 7. | jest gotowy do podejmowania wyzwań zawodowych, wykazuje aktywność, podejmuje trud i odznacza się wytrwałością w realizacji indywidualnych i zespołowych działań profesjonalnych, jest świadomy odpowiedzialności i konsekwencji wynikających z powierzonych zadań i funkcji, a także konieczności przestrzegania etyki zawodowej (K\_K03); |  |  |
| 8. | prawidłowo identyfikuje i rozstrzyga dylematy związane z wykonywaniem zawodu (K\_K04). |  |  |

**OPINIA OPIEKUNA O PRAKTYKANCIE**

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

……………………………, …………………………………………. Data Podpis Opiekuna