……………………………………….

Pieczęć Zakładu Pracy

**OCENA PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

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

**Kierunek i poziom studiów: ZIA, studia I stopnia Numer albumu: ………………………**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Realizacja zakładanych efektów uczenia się** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Zna podstawowe ekonomiczne, prawne i społeczne uwarunkowania funkcjonowania i zarządzania instytucjami artystycznymi; |  |  |
| 2. | Zna metodykę wykonywania zadań, normy, procedury i dobre praktyki stosowane w instytucjach artystycznych i kulturalnych; wiedzę tę wykorzystuje w działalności menedżerskiej i artystycznej; |  |  |
| 3. | Ma podstawową wiedzę dotyczącą realizacji prac artystycznych z zakresu wybranej specjalności właściwej dla kierunku zarządzanie instytucjami artystycznymi oraz wiedzę dotyczącą środków ekspresji i umiejętności warsztatowych dyscyplin artystycznych; |  |  |
| 4. | Samodzielnie zdobywa i utrwala wiedzę z zakresu nauk o zarządzaniu oraz sztuce; wiedzę tę wykorzystuje w działalności menedżerskiej i /lub artystycznej; |  |  |
| 5. | Samodzielnie planuje własne uczenie się przez całe życie; wiedzę tę wykorzystuje w działalności menedżerskiej i /lub artystycznej; |  |  |
| 6. | Posiada podstawowe umiejętności organizacyjne pozwalające na planowanie i realizację zadań indywidualnych i zespołowych związanych z realizacją projekt w artystycznych oraz zarządzaniem instytucjami artystycznymi i kulturalnymi; |  |  |
| 7. | Jest gotowy do podejmowania wyzwań zawodowych; wykazuje aktywność, podejmuje trud i odznacza się wytrwałością w realizacji indywidualnych i zespołowych działań menedżerskich i/lub artystycznych; |  |  |
| 8. | Jest gotów do uczestnictwa w życiu artystycznym i kulturalnym jako odbiorca, menedżer i/lub artysta, korzystając z różnych jego form. |  |  |

**OPINIA OPIEKUNA O PRAKTYKANCIE**

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

**…………………………… ………………………………………**

**Data Podpis Opiekuna**