



**Wniosek o realizację programu praktyki zawodowej
w proponowanym przez studenta zakładzie pracy
na kierunku FILOLOGIA studia I stopnia, SPECJALNOŚĆ: język angielski,
Specjalizacja: translatoryka, ROK 3**

Dane studenta	
Imię	
Nazwisko	
Nr albumu	
Dane zakładu pracy	
Nazwa	
Ulica, nr, miejscowość	
Kod pocztowy, poczta	

Czy w czasie praktyki zawodowej studenta możliwe są do osiągnięcia poniższe efekty uczenia się:	Tak	Nie
WIEDZA		
- sprawdzić wiedzę zaawansowaną z zakresu zastosowania języka angielskiego, zorientowaną na zastosowania praktyczne		
- poszerzyć wiedzę o odbiorcach usług na rynku tłumaczeniowym, o metodach diagnozowania ich potrzeb oraz o metodach oceny ich jakości		
- pogłębić wiedzę o metodyce wykonywania zadań o różnym stopniu trudności, normach, procedurach i dobrych praktykach stosowanych w obszarach działalności związanej ze specjalnością studiów		
- aktywować wiedzę o zasadach z zakresu ochrony własności przemysłowej i prawa autorskiego		
UMIĘJĘTNOŚCI		
- rozwijać umiejętności organizacyjne pozwalające na planowanie i realizację zadań związanych z wykorzystaniem języka angielskiego w praktyce zawodowej		
- samodzielnie planować i prowadzić zadania związane z wybraną działalnością zawodową		
- oceniać przydatność różnorodnych metod i procedur do realizacji zadań i rozwiązywania problemów dotyczących wybranej sfery działalności, w tym tłumaczeń anglojęzycznych, oraz dobierać i stosować właściwe metody i narzędzia, w tym zaawansowane techniki informacyjno-komunikacyjne (ICT)		
- wybierać odpowiednią ścieżkę raportowania problemu do jego skali		
- stosować środki multimedialne i kanały komunikacji do rodzaju powierzonego zadania		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE		
- współdziałać i pracować w grupie, przyjmując w niej różne role przy wykonywaniu wspólnych projektów i uczestniczeniu w dyskusji		
- określić priorytety w celu właściwej realizacji wytyczonego zadania		
- zweryfikować gotowość do przestrzegania zasad etyki zawodowej i wymagania tego od innych		

Podpis przedstawiciela zakładu pracy

Akceptuję/nie akceptuję

.....
Podpis opiekuna praktyki