*Załącznik nr 5 do Regulaminu Praktyk PANS*

*wprowadzonego Zarządzeniem Rektora nr PANS-BRE-021/154/22*

**Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu**

**WYDZIAŁ NAUK TECHNICZNYCH I SZTUK PROJEKTOWYCH
INSTYTUT SZTUK PROJEKTOWYCH**

Student: …………………….………………..…………

nr albumu: …………………………………..*…………*...

kierunek: Projektowanie graficzne

specjalność: …………………………………………….

poziom: ………………………….…………………..…..

rok akademicki: 2022/2023

Miejsce praktyki *(instytucja/firma):*

…………………………………………………………………………………………………

Termin realizacji praktyki: od ………………...... 20…. r. do ……………….…… 20… r.

Zakładowy opiekun praktyki: ……………………………………………….

Kierunkowy opiekun praktyki: ……………………………………………….

**INDYWIDUALNY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Cykl kształcenia 2021/2022- 2023/2024**

**Praktyka zawodowa - Edytorstwo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Efekty uczenia się dla zajęć** | **Stanowisko pracy/prace wykonywane przez praktykanta** |
| W\_01 | Wie jak zgodnie z przyjętymi zasadami komunikować się z klientem i w jaki sposób realizować projekty zgodnie z jego oczekiwaniami.  |  |
| W\_02 | Znają  i potrafią wyjaśnić procedury,  reguły oraz plan pracy, jakim podlega praktyka zawodowa. |  |
| U\_01 | Umie współpracować w większej grupie pracowniczej znajdując się na różnych stanowiskach w procesie realizacyjnym. Potrafi wykorzystać wiedzę i umiejętności w przygotowaniu i realizacji zlecenia z zakresu edytorstwa według zaleceń klienta dbając o wykonanie zleconej pracy na wysokim poziomie estetycznym, funkcjonalnym i jakościowym. |  |
| U\_02 | Wykazuje się umiejętnością w podejmowaniu samodzielnych decyzji.  |  |
| K\_01 | W sposób świadomy kontroluje swoje emocje i zachowania, szczególnie podczas pracy w nowym otoczeniu.  |  |
| K\_02 | Posiada umiejętność samooceny swojej pracy, jak i poddawania jej się ocenie innych.  |  |
| K\_03 | Posiada umiejętność współpracy i integracji podczas realizacji zespołowych prac projektowych. |  |

Uzgodniono w dniu:………………………….……….

Zakładowy opiekun praktyki: ……………………………………….

 *(czytelny podpis)*

Kierunkowy opiekun praktyki: ……………………………………….

 *(czytelny podpis)*

Praktykant: ………………………………………

 *(czytelny podpis)*