



KARTA REALIZACJI STAŻU – LOGISTYKA W BIZNESIE

IMIĘ I NAZWISKO	
NR ALBUMU	
E-MAIL	
TELEFON	
NAZWA FIRMY	
ADRES	
IMIĘ I NAZWISKO, NR TELEFONU, E-MAIL OPIEKUNA STAŻU	
DATA ROZPOCZĘCIA	
DATA ZAKOŃCZENIA	

LICZBA GODZIN STAŻU 120 godzin – minimum 20 godzin tygodniowo

Wiedza, umiejętności i kompetencje nabyte podczas stażu

LOGWZ2_W05 - Zna w zaawansowanym stopniu relacje zachodzące pomiędzy aspektami ekonomicznymi, prawnymi i etycznymi mającymi wpływ na kształtowanie działalności zawodowej logistyka, jego ścieżkę kariery zawodowej oraz zdobywanie i rozwój kompetencji.

LOGWZ2_U09 - Efektywnie współdziała w grupie, przyjmując w niej różne role, w tym potrafi kierować małym zespołem przyjmując odpowiedzialność za efekty pracy.

LOGWZ2_U10 - Potrafi samodzielnie planować i realizować własne uczenie się w zakresie logistyki oraz wspomagać inne osoby w tym zakresie. Potrafi rozwijać swoje umiejętności uczenia się budując rozwój indywidualnej ścieżki kariery zawodowej. Jest świadom konieczności uczenia się przez całe życie.

LOGWZ2_K01 - Jest gotów do samodzielnej, niezależnej i krytycznej oceny posiadanej wiedzy i odbieranych treści w zakresie logistyki. Jest gotów do doskonalenia wiedzy w zakresie logistyki w odniesieniu do działalności przedsiębiorstw lub innych organizacji, w których pracuje lub których jest uczestnikiem.

LOGWZ2_K05 - Jest gotów myśleć i działać w sposób przedsiębiorczy, w tym - podejmować decyzje, rozwiązywać problemy, motywować do działania, skutecznie komunikować się. Jest gotów do podejmowania działań na rynku pracy związanym z logistyką.

Podpis Stażysty



Potwierdzenie zrealizowania stażu przez Instytucję przyjmującą	Podpis oraz pieczęćka						
POTWIERDZAM/NIEPOTWIERDZAM ZREALIZOWANIE STAŻU I NALEŻYTE WYKONANIE ZADANIA BĘDĄCEGO PRZEDMIOTEM UMOWY O STAŻ. PONIŻSZE ROZWIĄZANIE UZNAJĘ ZA KOMPLETNE I POPRAWNE Ogólna ocena stażu (proszę zaznaczyć właściwą):							
<table border="1"><tr><td>2,0</td><td>3,0</td><td>3,5</td><td>4,0</td><td>4,5</td><td>5,0</td></tr></table>	2,0	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0	
2,0	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0		

Koordinator modułu III

Imię i nazwisko	Zatwierdzenie stażu	Data	Podpis
	<input type="checkbox"/> Zatwierdzam <input type="checkbox"/> Nie zatwierdzam		

Kurator kierunku

Imię i nazwisko Kuratora kierunku	Zatwierdzenie stażu	Data	Podpis
	<input type="checkbox"/> Zatwierdzam <input type="checkbox"/> Nie zatwierdzam		

Załączniki:

1. Raport końcowy – opis rezultatu stażu (4-6 stron, czcionka: Arial 11, odstęp 1,5)
2. Lista obecności stażysty