**Załącznik nr 3A** do Regulaminu zawodowych praktyk studenckich na kierunkach studiów geograficznych WNP

Imię i nazwisko studenta/studentki:

.................................................................................................................

Wydział Nauk Przyrodniczych

Rok studiów: ....................................................................................

Kierunek: Geografia I stopnia

Specjalność: .....................................................................................

**S K I E R O W A N I E**

Zgodnie z zawartym w dniu ……………………………………. porozumieniem o organizacji praktyki zawodowej studentów Uniwersytetu Śląskiego, kieruję:

Panią/ Pana: ……………………………………………………………………………………...........................................................................................................

do .........................................................................................................................................................................................................................

w celu zrealizowania praktyki zawodowej.

Efekty uczenia się wynikające z programu studiów, które student powinien osiągnąć podczas realizacji praktyki:

• Student prawidłowo identyfikuje i rozstrzyga dylematy związane z wykonywaniem zawodu.

• Student potrafi współdziałać i pracować w grupie poprzez prezentację publiczną własnych wyników cząstkowych oraz dyskusję i obronę własnych tez.

• Student zna ogólne zasady tworzenia i rozwoju form indywidualnej przedsiębiorczości, wykorzystującej wiedzę z zakresu nauk geograficznych.

• Student rozumie potrzebę uczenia się przez całe życie, wykazuje potrzebę stałego aktualizowania wiedzy kierunkowej oraz podnoszenia kompetencji zawodowych i osobistych.

• Student uznaje znaczenie wiedzy w rozwiązywaniu interdyscyplinarnych problemów poznawczych i praktycznych oraz potrzebę zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.

……………….…………………………………………………..

Podpis opiekuna akademickiego praktyki lub Prodziekana ds. Kształcenia i  Studentów

**Imię i nazwisko opiekuna akademickiego praktyki:** dr hab. Adam Hibszer prof. UŚ

Kontakt: (telefon, e-mail): 607 199 137, adam.hibszer@us.edu.pl