

**Akademia Nauk Stosowanych WSGE**

**im. A. De Gasperi w Józefowie**

**DZIENNIK PRAKTYK  
STUDIA II stopnia , profil praktyczny**

**Bezpieczeństwo wewnętrzne**

**Kierunek studiów**

**……………………………………………………………………………………**

**Zakres studiów**

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

**imię i nazwisko studenta**

………………………………………………………………………………………….

**Nr albumu**

Potwierdzam udział w szkoleniu o charakterze organizacyjno-informacyjnym z Opiekunem Praktyk Studenckich w wymiarze 2 godzin w celu omówienia przebiegu praktyki.

…………………………

podpis Studenta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Dane studenta odbywającego praktykę   Imię i nazwisko………………………………………………………….......................  Rok.......................semestr:…………………   1. Dane dotyczące placówki (nazwa, adres, imię i nazwisko opiekuna praktyki)……………………………………………………………..............................   …………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………   1. Przebieg praktyki   Termin i liczba godzin trwania praktyki - od ..........................do ............................ liczba godzin: ………………  **Przebieg praktyki** | | | | | |
|  | Potwierdzenie praktyki | | | | |
| Opis wykonywanych czynności | Data  rozpoczęcia | Data zakończenia | Ilość godzin | Podpis opiekuna praktyk |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Ocena efektów uczenia się podczas praktyki** (wypełnia opiekun w Instytucji)

Opinia o praktykancie, uwagi: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Ocena praktykanta:........................................................................................................................................

(słownie: bardzo dobry, dobry, dostateczny, niedostateczny)

5 - bardzo wysoki poziom przygotowania, 4 - wysoki poziom przygotowania, 3 - odpowiada oczekiwaniom instytucji,

2 - poważne zastrzeżenia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Efekty podlegające ocenie** | | Ocena osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się | | | |
| **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Wiedza teoretyczna** | K2P\_W03 posiada poszerzoną i pogłębioną wiedzę w zakresie organizacji, funkcjonowania i zadań instytucji wykonujących zadania w sferze bezpieczeństwa wewnętrznego państwa (militarnego, polityczno-ustrojowego, gospodarczego, społecznego, ekologicznego etc.), na temat systemów bezpieczeństwa wewnętrznego, reguł organizacyjnych, rządzących nimi prawidłowościach oraz metodach zarządzania, w tym gospodarowania w warunkach ograniczonych zasobów i ich wpływ na bezpieczeństwo społeczne, a także metod i teorii wyjaśniających złożone zależności zachodzące między strukturami i instytucjami krajowymi i międzynarodowymi w obszarze ochrony granic RP i UE P7S\_WG |  |  |  |  |
| **Umiejętności praktyczne** | K2P\_U05 wykorzystując posiadaną wiedzę formułuje i rozwiązuje złożone i nietypowe problemy i innowacyjnie wykonuje zadania w nieprzewidywalnych warunkach, łączy zjawiska z różnych obszarów życia społecznego (kulturowe, społeczne, polityczne, prawne, ekonomiczne, wojskowe), aby z wykorzystaniem zaawansowanych metod i narzędzi właściwych dla studiowanego kierunku studiów prognozować i modelować złożone procesy społeczne, towarzyszące im zagrożenia; w sposób pogłębiony interpretuje przyczyny oraz planuje użycie środków zapobiegawczych P7S\_UW |  |  |  |  |
| **Kompetencje społeczne** | K2P\_K01 jest zdolny do odpowiedzialnego pełnienia ról zawodowych w instytucjach właściwych w sprawach bezpieczeństwa na szczeblu lokalnym, krajowym i międzynarodowym, w jednostkach administracji państwowej, ośrodkach naukowobadawczych i eksperckich, zajmujących się problematyką bezpieczeństwa oraz w mediach, uwzględniając przy tym zmieniające się potrzeby społeczne; dba o rozwój dorobku zawodu i podtrzymywanie jego etosu, oraz przestrzega i broni zasad etyki zawodowej P7S\_KR |  |  |  |  |
| K2P\_K04 krytycznie ocenia odbierane treści, myśli innowacyjnie, bierze odpowiedzialność za powierzone mu zadania oraz aktywnie działa wykorzystując wiedzę teoretyczną w pracy zawodowej P7S\_KK P7S\_KR |  |  |  |  |
| K2P\_K06 potrafi poruszać się na rynku pracy i zmieniać zatrudnienia, adaptować się i działać w nowych warunkach i sytuacjach, myśli i działa w sposób przedsiębiorczy P7S\_KO |  |  |  |  |

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

Miejscowość i data Podpis opiekuna praktyk i pieczątka instytucji

**Wnioski Studenta dotyczące praktyki wraz z elementami samooceny**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………..

podpis Studenta

**PROTOKÓŁ ZALICZENIA PRAKTYK**

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

**Numer albumu ……………………………………………………………………**

**Opiekun w Instytucji ……………………………………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres placówki**  (nazwa/pieczątka) | **Potwierdzenie zakończenia praktyki**  (data, pieczątka i podpis Dyrektora) |
|  |  |
| **Liczba zrealizowanych godzin: ………………………**  **………….……………………………..**  **Podpis Opiekuna z placówki** | |

**Opinia Opiekuna Praktyk** **…………………………… ………………………**

data i podpis

**Praktykę zaliczono w wymiarze ………..**

...……………………….…………………..……………………………

data, pieczątka i podpis Prorektora ds. kształcenia