# KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH

|  |
| --- |
| **DANE STUDENTA**   1. Imię i Nazwisko: …………………………………………..………….. 2. Kierunek studiów: bezpieczeństwo narodowe 3. Rok i tryb studiów: ………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **INSTYTUCJA/ZAKŁAD PRACY PRZYJMUJĄCA(Y) NA PRAKTYKI**   1. Nazwa instytucji/zakładu pracy……………………..……………………………...………….. 2. Adres i nr telefonu: ………………………………………………………..………………..….. 3. Imię i Nazwisko opiekuna praktyk w jednostce przyjmującej: …………………..………….. 4. Okres odbycia praktyki przez studenta: od: ………………..…….. do: ………….…………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS PRZEBIEGU PRAKTYKI I ZAKRESU WYKONYWANYCH OBOWIĄZKÓW ORAZ OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**  (wypełnia student, w przypadku braku miejsca – proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem) | | |
| *Np. podczas realizacji praktyk student osiągnął zakładane efekty uczenia się obowiązujące dla kierunku studiów tj.*   * student prawidłowo posługuje się konkretnymi systemami normatywnymi w celu rozwiązania zadania w obszarze nauk o bezpieczeństwie, * student wykorzystuje zdobytą wiedzę do rozwiązywania problemów w zakresie bezpieczeństwa pojawiających się w pracy zawodowej * student umiejętnie identyfikuje zagrożenia i problemy dla bezpieczeństwa pojawiające się w pracy zawodowej * student ma świadomość potrzeby aktywnego uczestnictwa w projektach na rzecz bezpieczeństwa * student przejawia kreatywność oraz inicjatywę w działaniu * student potrafi myśleć i działać w sposób proinnowacyjny i przedsiębiorczy w sferze bezpieczeństwa narodowego   1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10. | | |
| Potwierdzenie  Dyrektora programu kształcenia | Podpis studenta | Potwierdzenie opiekuna praktyk  w jednostce przyjmującej dotyczące osiągnięcia zakładanych efektów kształcenia |
| Zaliczam ……..…….. godzin praktyki zawodowej  data, podpis |  | data, podpis, pieczątka |