*Załącznik nr 1   
do Regulaminu studenckich praktyk zawodowych*



**DZIENNICZEK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Numer albumu** |  |
| **Kierunek studiów** |  |
| **Miejsce praktyk** |  |
| **Termin odbycia praktyk** |  |
| **Opinia Opiekuna praktyk z ramienia Instytucji** |  |

**ZAKŁADANE EFEKTY UCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wiedza:** | |
| P\_W01 | Zna i rozumie w pogłębionym zakresie względem pierwszego stopnia sposoby funkcjonowania i organizacji instytucji bezpieczeństwa wewnętrznego. |
| P\_W02 | Zna i rozumie w pogłębionym zakresie względem pierwszego stopnia warsztatu pracy na określonych stanowiskach powiązanych z problematyką bezpieczeństwa, procesy komunikacji interpersonalnej a także posiada rozpoznanie dokumentów w jednostkach organizacyjnych instytucji sektora bezpieczeństwa |
| **Umiejętności:** | |
| P\_U01 | Potrafi w pogłębiony sposób względem pierwszego stopnia zastosować metody oraz procedury i przepisy prawa w celu realizacji zadań związanych z różnymi sferami bezpieczeństwa wewnętrznego |
| P\_U02 | Potrafi w pogłębiony sposób względem pierwszego stopnia przeprowadzić ocenę ryzyka poszczególnych zagrożeń, dokonać analizy i interpretacji problemów z zakresu bezpieczeństwa wewnętrznego, jest w stanie wdrażać pod nadzorem lub samodzielnie praktyczne rozwiązania |
| **Kompetencje społeczne:** | |
| P\_K01 | Jest przygotowany w pogłębiony sposób względem pierwszego stopnia do samodzielnego zdobywania wiedzy, samodzielnego doskonalenia umiejętności praktycznych, powiązanych z problematyką bezpieczeństwa wewnętrznego |
| P\_K02 | Jest gotów w pogłębionym zakresie względem pierwszego do udziału w różnych projektach społecznych i zawodowych z zakresu bezpieczeństwa wewnętrznego przy poszanowaniu zasad etycznych oraz standardów zawodowych |

Realizacja praktyk zawodowych wraz z weryfikacją efektów uczenia się

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Wykonywane czynności/ilość godzin** | **Osiągnięte efekty** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………………………….. ……………………………………

(podpis Opiekuna praktyk z ramienia Instytucji) (podpis Koordynatora ds. praktyk zawodowych)