*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 dokumentację wymaganą na różnych stanowiskach pracy w organizacjach (zarówno gospodarczych, jak i społecznych, w jednostkach organizacyjnych różnych instytucji państwowych zajmujących się bezpieczeństwem).  |
| P\_W02 | Ma wiedzę dotyczącą procesów komunikowania interpersonalnego i  społecznego w kontekście bezpieczeństwa oraz zagrożeń wynikających z  wielopłaszczyznowych problemów. |
| P\_W03 | Zna techniki i narzędzia pozyskiwania, gromadzenia, weryfikacji i przetwarzania danych oraz informacji właściwych dla nauk społecznych, które mogą być wykorzystane do realizacji zróżnicowanych zadań (procesów) na różnych stanowiskach pracy |
| **Umiejętności:** |
| P\_U01 | Potrafi wykorzystywać wiedzę w celu realizacji zadań związanych z problematyką bezpieczeństwa w kontekście przepisów prawnych, procedur postępowania i zadań. |
| P\_U02 | Potrafi wykorzystać wiedzę teoretyczną z zakresu bezpieczeństwa w celu analizowania i interpretowania wielopłaszczyznowych problemów, precyzyjnego formułowania poglądów oraz wdrażania praktycznych rozwiązań. |
| P\_U03 | Potrafi stosować wiedzę i umiejętności nabyte podczas studiów do wykonywania poszczególnych działań w kontrolowanych warunkach. |
| **Kompetencje społeczne:** |
| P\_K01 | Jest przygotowany do podejmowania decyzji charakterystycznych dla zarządzania bezpieczeństwem wewnętrznym i ponoszenia odpowiedzialności za nie. |
| P\_K02 | Rozumie potrzebę stałego dokształcania się w obszarze bezpieczeństwa wewnętrznego. |
| P\_K03 | Jest przygotowany do wypełniania obowiązków z  poszanowaniem norm, zasad etycznych w pełni profesjonalny sposób. |

**Realizacja praktyk zawodowych wraz z weryfikacją efektów uczenia się**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dzień** | **Wykonywane czynności** | **Osiągnięte efekty** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………….. ……………………………………

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