

**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Instytut Gospodarki**

Imię i nazwisko studenta:…………………………………...........

Nr albumu …………………

Kierunek: **Bezpieczeństwo Narodowe**

Studia: **I stopnia**

Tryb: **stacjonarne, niestacjonarne**

Rok akademicki: 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Miejsce odbywania praktyki:…………………………………

(nazwa instytucji – zakładu pracy – pieczątka)



**PROGRAM PRAKTYKI**

1. **Rodzaj praktyki.**

* Praktyka Zawodowa.

1. **Czas trwania.**

* Liczba godzin - ………………
* Termin – od\_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ r. do \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ r.

1. **Miejsce/a praktyki.**

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

1. **Cele praktyki.**

* Przygotowanie do wykonywania zawodów związanych z sektorem bezpieczeństwa.
* Nabycie praktycznych umiejętności związanych z przyszłym wykonywanym zawodem.
* Weryfikacja wiedzy teoretycznej zdobytej podczas zajęć dydaktycznych.
* Poznanie warunków wykonywania przyszłej pracy zawodowej.
* Poznanie warunków pracy w różnych miejscach pracy związanych z potencjalnie wykonywanym w przyszłości zawodem.

1. **Zakres programowy praktyki.**

* Zapoznanie się ze strukturą organizacyjną jednostki.
* Zapoznanie się ze specyfiką pracy jednostki.
* Analiza aktów prawnych związanych z funkcjonowaniem jednostki.
* Analiza aktów prawnych dotyczących ochrony informacji niejawnych i prawnie chronionych.
* Zdobywanie wiedzy w zakresie zadań danej jednostki w różnych stanach zagrożenia bezpieczeństwa.
* Zdobywanie wiedzy na temat warsztatu pracy na określonym stanowisku.

1. **Zasady zaliczenia praktyki.**

Warunkiem zaliczenia praktyki jest:

* Odbycie praktyki w ustalonym terminie.
* Realizacja samodzielnych zadań wybranych z katalogu przygotowanego przez opiekuna praktyk.
* Dostarczenie dziennika praktyk zawierającego sprawozdanie studenta z praktyki zawodowej oraz ocenę zakładowego opiekuna praktyk.
* Spełnienie wymogów wynikających z Kierunkowego Regulaminu Praktyk Zawodowych.

Ocena końcowa z praktyki zawodowej składa się z niżej wskazanych składników i wystawia ją opiekun praktyk:

* 45% - ocena zakładowego opiekuna praktyk;
* 30% - realizacja samodzielnego zadania;
* 25% - ocena opiekuna praktyk.



**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

……………………………………………..

miejsce praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Godziny praktyki**  **od – do / liczba godzin pracy** | **Opis zrealizowanych zadań** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

…………………………………………

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk



**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

……………………………………………..

miejsce praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Godziny praktyki**  **od – do / liczba godzin pracy** | **Opis zrealizowanych zadań** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

…………………………………………

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk



**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

……………………………………………..

miejsce praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Godziny praktyki**  **od – do / liczba godzin pracy** | **Opis zrealizowanych zadań** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

…………………………………………

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk



**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

……………………………………………..

miejsce praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Godziny praktyki**  **od – do / liczba godzin pracy** | **Opis zrealizowanych zadań** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

…………………………………………

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk



**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

……………………………………………..

miejsce praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Godziny praktyki**  **od – do / liczba godzin pracy** | **Opis zrealizowanych zadań** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

…………………………………………

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk



**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

……………………………………………..

miejsce praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Godziny praktyki**  **od – do / liczba godzin pracy** | **Opis zrealizowanych zadań** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

…………………………………………

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk



**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

……………………………………………..

miejsce praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Godziny praktyki**  **od – do / liczba godzin pracy** | **Opis zrealizowanych zadań** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

…………………………………………

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk



**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

……………………………………………..

miejsce praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Godziny praktyki**  **od – do / liczba godzin pracy** | **Opis zrealizowanych zadań** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

…………………………………………

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk



**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

……………………………………………..

miejsce praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Godziny praktyki**  **od – do / liczba godzin pracy** | **Opis zrealizowanych zadań** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

…………………………………………

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk



**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

……………………………………………..

miejsce praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Godziny praktyki**  **od – do / liczba godzin pracy** | **Opis zrealizowanych zadań** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

…………………………………………

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk



**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

……………………………………………..

miejsce praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Godziny praktyki**  **od – do / liczba godzin pracy** | **Opis zrealizowanych zadań** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

…………………………………………

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk



**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

……………………………………………..

miejsce praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Godziny praktyki**  **od – do / liczba godzin pracy** | **Opis zrealizowanych zadań** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

…………………………………………

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk



**Instytut Gospodarki**

Imię i nazwisko studenta: ………………………………………………………………………..

Nr albumu: ……………..

Kierunek: **Bezpieczeństwo Narodowe**

Studia: **I stopnia**

Studia: **stacjonarne / niestacjonarne**

Rok akademicki: …………/…………..

**SPRAWOZDANIE STUDENTA Z PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Z odbytej w ………………………………………………………….

……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………….

**I. CHARAKTERYSTYKA MIEJSCA ODBYWANIA PRAKTYKI**

(Krótki opis instytucji, w której odbywała się praktyka zawodowa)

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

**II. OPIS I ANALIZA ZREALIZOWANYCH ZADAŃ**

(Student opisuje wykonane prace z odniesieniem do zapisów w dzienniku praktyki zawodowej)

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

**III. WIEDZA I UMIEJĘTNOŚCI UZYSKANE W TRAKCIE PRAKTYKI**

(Samoocena w zakresie nabytych kompetencji oraz osiągniętych efektów uczenia się)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................

…………………………….

data i podpis studenta



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

**OCENA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Ocena za praktykę zawodową (Z)**

……………………………………

(ocena w skali od 2 do 5)

……………………………………

data i podpis

Zakładowego Opiekuna Praktyk



**INSTYTUT GOSPODARKI**

**KIERUNEK BEZPIECZEŃSTWO NARODOWE**

Imię i nazwisko studenta: ……………………………………………………..

Numer albumu: ………………………………………………………………..

Rodzaj praktyki: ………………………………………………………………

Liczba godzin/rok/semestr: …………………………………………………...

**PROTOKÓŁ ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Realizacja praktyki zawodowej (terminowość, dokumentacja, sprawozdanie z praktyki):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa instytucji (zakładu pracy), w której student odbył praktykę** | **Okres / liczba dni/ godzin** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |

**Ocena za realizację praktyki U** …………………………………………….

(ocena w skali od 2 do 5)

**Realizacja zadań samodzielnych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj zadania** | **Oceny cząstkowe** (ocena w skali od 2 do 5) |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |

**Łączna ocena za mini zadania zawodowe** (średnia arytmetyczna ocen cząstkowych) **– S** ………

**Weryfikacja efektów uczenia się dla**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symbol przedmiotowego efektu dla praktyki w danym semestrze** | **Efekt uczenia się** | **Realizacja efektu** |
|  |  | **TAK / NIE** |
|  |  | **TAK / NIE** |
|  |  | **TAK / NIE** |

Student/ka odbył/a ………godzin praktyki zawodowej zgodnie z uwzględnieniem treści programowych opisanych w karcie opisu przedmiotu dla danego etapu praktyki, wykonał zadania samodzielne i zrealizował wyżej wymienione efekty uczenia się.

**OCENA KOŃCOWA ZA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ:**

**0,45 x Z + 0,30 x S + 0,25 x U = …………**

………………………………………………………

data i podpis

Opiekuna Praktyk