BEZPIECZEŃSTWO NARODOWE – MAGISTERSKIE – PRAKTYKA I

**Załącznik nr 7**

*Dąbrowa Górnicza………………………….*

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

*imię i nazwisko studenta*

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

 *nr albumu*

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

 *kierunek i rok studiów*

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

 *telefon kontaktowy*

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

 *adres e-mail*

**WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ I**

**W TRYBIE ART.67 UST.7. USTAWY PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE NA PODSTAWIE ZATRUDNIENIA, PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, STAŻU LUB WOLONTARIATU POTWIERDZAJĄCEGO OSIĄGNIĘCIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie praktyki zawodowej w liczbie ………

godzin dydaktycznych na podstawie zatrudnienia/prowadzenia działalności gospodarczej/stażu/wolontariatu\* w

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

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

*(nazwa instytucji/organizacji)*

 ………………………………..

 *Podpis studenta*

\* niepotrzebne skreślić

BEZPIECZEŃSTWO NARODOWE – MAGISTERSKIE – PRAKTYKA I

**W RAMACH ZATRUDNIENIA /PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ/STAŻU/WOLONTARIATU\* OSIĄGNĄŁEM/-EM NASTĘPUJĄCE EFEKTY UCZENIA SIĘ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Efekty uczenia się uzyskane w ramach zatrudnienia** | **Czynności wykonywane w ramach zatrudnienia** |
| WIEDZA | 1) zna misję, cele strategiczne i operacyjne oraz zakres działania Organizacji w której odbywa się praktyka (BN2\_W01 /P7S\_WG);  |  |
| 2) zna szczegółową strukturę organizacyjną w tym jednostek organizacyjnych związanych z bezpieczeństwem narodowym i ich formalne relacje i powiązania w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN2\_W02/P7S\_WG);  |  |
| 3) zna przepisy regulujące funkcjonowanie Organizacji w której odbywa się praktyka odnoszące się do działań związanych z bezpieczeństwem narodowym (BN2\_W11/P7S\_WK);  |  |
| 4) zna szczegółowo kluczowe dokumenty dotyczące zadań z zakresu bezpieczeństwa narodowego funkcjonujące w Organizacji w której odbywana jest praktyka oraz zna zasady i techniki ich wypełniania (BN2\_W11/P7S\_WK);  |  |
| 5) zna szczegółowo zadania osób pełniących kierownicze funkcje związane z bezpieczeństwem w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN2\_W03/P7S\_WG)  |  |
| 6) zna procedury decyzyjne dotyczące bezpieczeństwa narodowego w Organizacji w której odbywa się praktyka oraz zna zakres ich stosowania (BN2\_W03/P7S\_WG)  |  |
| 7) zna szczegółowo systemy zabezpieczenia informacji; oraz zagrożenia związane z bezpieczeństwem informacji występujące w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN2\_W11/P7S\_WK)  |  |
| 8) zna szczegółowo przepisy dotyczące bezpieczeństwa obwiązujące w miejscu praktyk (BN2\_W09/P7S\_WK)  |  |
| UMIEJĘTNOŚCI | 1) potrafi sporządzić kluczowe oraz inne zlecone przez Opiekuna praktyk dokumenty dotyczące bezpieczeństwa narodowego obowiązujące w Organizacji, w której odbywa się praktyka (BN2\_U05/P7S\_UW)  |  |
| 2) potrafi wykonywać złożone zadania w zakresie bezpieczeństwa narodowego zlecone przez Opiekuna praktyk związane z wykonywaną pracą w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN2\_U05/P7S\_UW)  |  |
| 3) potrafi pracować w zespole wykonując złożone a także nietypowe zadania związane z realizacją narzuconych celów (BN2\_U05/P7S\_UW);  |  |
| 4) potrafi wykorzystać uzyskaną wiedzę teoretyczną do analizy i oceny procedur decyzyjnych dotyczących bezpieczeństwa narodowego stosowanych w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN2\_U08/P7S\_UK)  |  |
| KOMPETENCJE SPOŁECZNE | 1) jest gotów do odpowiedzialności za wykonywane zadania w realizacji zawodowych działań zespołowych (BN2\_K03/P7S\_KO)  |  |
| 2) jest gotów do krytycznej oceny poziomu swojej wiedzy i umiejętności w rozwiązywaniu zadań z zakresu bezpieczeństwa narodowego występujących w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN2\_K01/P7S\_KK)  |  |
| 3) jest gotów do przestrzegania i rozwijania zasad etyki zawodowej w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN2\_K04/P7S\_KR)  |  |

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

 *podpis Dyrektora Organizacji/ Pełnomocnika ds. praktyk*

\* niepotrzebne skreślić

Po zrealizowaniu praktyki

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zaliczam wszystkie efekty uczenia się uzyskane w ramach zatrudnienia /prowadzenia działalności gospodarczej/stażu/wolontariatu** | **Zaliczam warunkowo efekty uczenia się uzyskane w ramach zatrudnienia /prowadzenia działalności gospodarczej/stażu/wolontariatu** |  **Nie zaliczam efektów uczenia się uzyskanych w ramach zatrudnienia /prowadzenia działalności gospodarczej/stażu/wolontariatu** |
| …………………………………….. (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)  | ………………………………………………… (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)  | ……………………………………….. (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich) |

**Odwołania**

1. Od decyzji Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich przysługuje prawo wniesienia odwołania do Wydziałowej Komisji Odwoławczej ds. Uznawalności Praktyki Zawodowej w terminie 7 dni od dostarczenia decyzji.
2. Wydziałowa Komisja Odwoławcza ds. Uznawalności Praktyki Zawodowej podejmuje decyzję
w terminie 14 dni od dnia wniesienia odwołania.

**Załączniki:**

1) Zaświadczenie o zatrudnieniu, odbyciu stażu, wolontariacie

2) Wydruk z CEDG

**Załącznik 8**

Dąbrowa Górnicza, dn. ……….………r.

………………………………………………………………

( imię i nazwisko studenta, nr albumu)

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

(numer telefonu i adres e-mailowy)

System studiów: stacjonarny/ niestacjonarny\*

Rodzaj studiów: ……………………………

Rok studiów ………, semestr ……………..

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

 (pieczęć nagłówkowa pracodawcy)

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU, STAŻU, WOLONTARIACIE**

Zaświadcza się, że Pan/Pani......................................................................................................................

Urodzony(a)...............................................................................................................................................

zamieszkały(a)...........................................................................................................................................

jest zatrudniony(a) w................................................................................................................................. na stanowisku ….......................................................................................................................................

na czas określony/nieokreślony od dnia ….......................... do dnia …..................................................

Sporządził . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

|  |
| --- |
| **Potwierdzenie przyjęcia przez Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich** |
|   …………….. ..……………………................................................  *(data) (podpis)*  |