BEZPIECZEŃSTWO NARODOWE – LICENCJAT – PRAKTYKA III

**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 III**

**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 – LICENCJAT – PRAKTYKA III

**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 cele strategiczne w zakresie bezpieczeństwa narodowego Organizacji w której odbywa praktykę (BN\_W01/P6U\_W)  |  |
| 2) zna obszary potencjalnych zagrożeń bezpieczeństwa narodowego związanych ze specyfiką Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_W03/P6U\_W)  |  |
| 3) zna zakres obowiązków różnych służb i ich funkcjonariuszy, odpowiedzialnych za bezpieczeństwo narodowe odpowiadających specyfice Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_W04/P6U\_W)  |  |
| 4) zna zagadnienia bezpieczeństwa w różnych aspektach funkcjonowania organizacji w której odbywa się praktyka i zna ich powiązanie z bezpieczeństwem narodowym (BN\_W05/P6U\_W)  |  |
| 5) rozumie powiązania wykonywanych typowych zadań Organizacji w której odbywana jest praktyka z wiedzą nabytą w trakcie studiów dotyczącą bezpieczeństwa narodowego (BN\_W06/P6U\_W)  |  |
| 6) zna i rozumie zasady tworzenia i rozwoju różnych form przedsiębiorczości podmiotów odpowiedzialnych za bezpieczeństwo narodowe odpowiadających specyfice Organizacji w której odbywa się praktyka(BN\_W09/P6U\_W) |  |
| UMIEJĘTNOŚCI | 1) potrafi zorganizować warsztat pracy stanowiska realizującego zadania bezpieczeństwa narodowego (BN\_U01/P6U\_UW)  |  |
| 2) potrafi zastosować nabytą wiedzę teoretyczną w zakresie dyscypliny nauki o bezpieczeństwie do rozpoznania zagadnień bezpieczeństwa w różnych aspektach funkcjonowania organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_U02/P6U\_UW)  |  |
| 3) potrafi pozyskać z właściwych źródeł informacje dotyczące bezpieczeństwa narodowego i dokonać ich krytycznej analizy i oceny przydatności do analiz działań związanych z bezpieczeństwem narodowym organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_U03/P6U\_UW)  |  |
| 4) potrafi wykonywać w nie w pełni przewidywalnych warunkach złożone typowe oraz nietypowe zadania związane z realizowaną pracą zawodową w organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_U04/P6U\_UW)  |  |
| 5) potrafi organizować pracę indywidualną oraz w zespole realizującym zadania z zakresu bezpieczeństwa narodowego (BN\_U05/P6U\_UO)  |  |
| 6) potrafi korzystać z zasobów informacyjnych i narzędzi informatycznych, technicznych oraz metod rozpoznawczych właściwych dla bezpieczeństwa narodowego stosowanych w celu podjęcia działań prewencyjnych odpowiednich dla specyfiki Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_U010/P6U\_UW)  |  |
| 7) potrafi wykorzystać uzyskaną wiedzę teoretyczną oraz zdobyte umiejętności do wdrożenia w praktyce rozwiązań z zakresu bezpieczeństwa narodowego w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_U06/P6U\_UW)  |  |
| 8) potrafi skutecznie komunikować się w zakresie działalności zawodowej ze współpracownikami organizacji (BN\_U07/P6U\_UW)  |  |
| 9) potrafi wyznaczyć kierunki własnego rozwoju i kształcenia uwzględniając doświadczenia z odbywanej praktyki (BN\_U08/P6U\_UK)  |  |
| 10) potrafi pracować w zespole, wspólnie z członkami zespołu rozwiązywać złożone problemy organizacji, w tym o charakterze interdyscyplinarnym związane z bezpieczeństwem narodowym (BN\_U011/P6U\_UO)  |  |
| KOMPETENCJE SPOŁECZNE | 1) jest gotów do uznawania roli wiedzy w rozwiązywaniu praktycznych problemów z zakresu bezpieczeństwa narodowego (BN\_K01/P6S\_KK)  |  |
| 2) jest gotowy do aktywnego uczestnictwa w opracowaniu i wdrażaniu projektów z zakresu bezpieczeństwa narodowego na rzecz interesu publicznego i uwzględniając ich uwarunkowania i skutki zewnętrzne (BN\_K04/P6S\_KO)  |  |
| 3) jest gotów do i odpowiedzialnego pełnienia roli zawodowej w zakresie bezpieczeństwa narodowego i dbałości o tradycje zawodu związanego z bezpieczeństwem narodowym (BN\_K06/P6S\_KO)  |  |
| 4) jest gotów do przestrzegania zasad etyki zawodowej służb sektora bezpieczeństwa narodowego i wymagania tego od innych (BN\_K07/P6U\_K)  |  |

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

 *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)*  |