

Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie

Filia Mińsk Mazowiecki

**DZIENNIK PRAKTYK
STUDIA I stopnia, profil praktyczny**

 **Bezpieczeństwo wewnętrzne**

 **Kierunek studiów**

**……………………………………………………………………………………**

**Zakres studiów**

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

**imię i nazwisko studenta**

………………………………………………………………………………………….

**Nr albumu**

Potwierdzam udział w szkoleniu o charakterze organizacyjno-informacyjnym z Opiekunem Praktyk Studenckich w wymiarze 2 godzin w celu omówienia przebiegu praktyki.

 …………………………

 podpis Studenta

|  |
| --- |
| 1. Dane studenta odbywającego praktykę

Imię i nazwisko………………………………………………………….......................Rok.......................semestr:…………………1. Dane dotyczące placówki (nazwa, adres, imię i nazwisko opiekuna praktyki)……………………………………………………………..............................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………1. Przebieg praktyki

Termin i liczba godzin trwania praktyki - od ..........................do ............................ liczba godzin: ……………… **Przebieg praktyki** |
|  | Potwierdzenie praktyki |
| Opis wykonywanych czynności | Datarozpoczęcia | Data zakończenia | Ilość godzin | Podpis opiekuna praktyk |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 **Ocena efektów uczenia się podczas praktyki** (wypełnia opiekun w Instytucji)

Opinia o praktykancie, uwagi: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Ocena praktykanta:........................................................................................................................................

 (słownie: bardzo dobry, dobry, dostateczny, niedostateczny)

5 - bardzo wysoki poziom przygotowania, 4 - wysoki poziom przygotowania, 3 - odpowiada oczekiwaniom instytucji,

2 - poważne zastrzeżenia

|  |  |
| --- | --- |
| **Efekty podlegające ocenie** | Ocena osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się  |
| **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Wiedza teoretyczna** | posiada podstawową wiedzę w wybranym zakresie studiówK1P\_W15, P6S\_WG, P6S\_WK |  |  |  |  |
| **Umiejętności praktyczne** | potrafi dokonać analizy własnych działań, wyjaśnić przyczyny występujących niepowodzeń i wskazać ewentualne obszary wymagające modyfikacji w przyszłym działaniu uwzględniając społeczne oczekiwania w zakresie bezpieczeństwa, rozumie potrzebę uczenia się przez całe życie - samodzielnie uzupełnia wiedzę i doskonali własne umiejętnościK1P\_U13, P6S\_UW, P6S\_UO, P6S\_UU |  |  |  |  |
| potrafi dokonać analizy sytuacji, planować i zorganizować pracę indywidualnie lub w zespole, pełniąc w nim różne role, pracuje w grupie, odpowiednio określa priorytety służące realizacji określonego przez siebie lub innych zadania w pracy zawodowej lub aktywności publicznejK1P\_U14, P6S\_UW, P6S\_UO, P6S\_UU |  |  |  |  |
| posiada podstawowe umiejętności w wybranym zakresie studiówK1P\_U17, P6S\_UW, P6S\_UK, P6S\_UO, P6S\_UU |  |  |  |  |
| **Kompetencje społeczne** | docenia znaczenie inicjowania działania na rzecz interesu publicznego, wypełniania zobowiązań społecznych, uczestnictwa w przygotowaniu projektów społecznych (politycznych, gospodarczych i obywatelskich), uwzględniając aspekty prawne, ekonomiczne i polityczneK1P\_K03, PS6\_KO, P6S\_KR |  |  |  |  |
| posiada podstawowe kompetencje społeczne w wybranym zakresie studiówK1P\_K06, PS6\_KK, PS6\_KO, P6S\_KR |  |  |  |  |

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

Miejscowość i data Podpis opiekuna praktyk i pieczątka instytucji

**Wnioski Studenta dotyczące praktyki wraz z elementami samooceny**

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

……………..

 podpis Studenta

**PROTOKÓŁ ZALICZENIA PRAKTYK**

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

 **Numer albumu ……………………………………………………………………**

 **Opiekun w Instytucji ……………………………………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres placówki** (nazwa/pieczątka) | **Potwierdzenie zakończenia praktyki**(data, pieczątka i podpis Dyrektora) |
|  |  |
| **Liczba zrealizowanych godzin: ………………………**  **………….……………………………..****Podpis Opiekuna z placówki**  |

**Opinia Opiekuna Praktyk** **…………………………… ……………………**

 data i podpis

**Praktykę zaliczono w wymiarze ………..**

...……………………….…………………..……………………………

data, pieczątka i podpis Prorektora ds. kształcenia