BEZPIECZEŃSTWO NARODOWE – LICENCJAT – 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 – LICENCJAT – 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, kluczowe cele strategiczne i zakres działania organizacji w której odbywa się praktyka  (BN\_W01/P6S\_WG)  |  |
| 2) zna strukturę organizacyjną ze szczególnym uwzględnieniem jednostek organizacyjnych związanych z bezpieczeństwem narodowym w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_W01/P6S\_WG)  |  |
| 3) zna podstawowe przepisy regulujące funkcjonowanie Organizacji w której odbywa się praktyka odnoszące się do typowych działań związanych z bezpieczeństwem narodowym (BN\_W04/P6S\_WK)  |  |
| 4) zna kluczowe dokumenty dotyczące typowych zadań z zakresu bezpieczeństwa narodowego funkcjonujące w Organizacji – miejscu odbywania praktyki i techniki ich wypełniania (BN\_W07/P6S\_WK)  |  |
| 5) zna podstawowe zadania osób pełniących funkcje operacyjne i pomocnicze związane z bezpieczeństwem w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_W08/P6S\_WK)  |  |
| 6) zna kluczowe procedury decyzyjne dotyczące bezpieczeństwa narodowego (BN\_W08/P6S\_WK)  |  |
| 7) zna systemy zabezpieczenia informacji funkcjonujące w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_W08/P6S\_WK)  |  |
| 8) zna przepisy dotyczące bezpieczeństwa pracy obowiązujące w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_W08/P6S\_WK)  |  |
| UMIEJĘTNOŚCI | 1) potrafi sporządzić kluczowe dokumenty dotyczące bezpieczeństwa obowiązujące w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_U01/P6S\_UW)  |  |
| 2) potrafi rozwiązywać proste problemy w zakresie bezpieczeństwa narodowego związane z wykonywaną pracą w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_U03/P6S\_UW)  |  |
| 3) potrafi wykonywać proste zadania w zakresie bezpieczeństwa narodowego związane z wykonywaną pracą w Organizacji w której odbywa się praktyka zlecone przez Opiekuna praktyki (BN\_U03/P6S\_UW)  |  |
| 4) potrafi wykorzystać uzyskaną wiedzę teoretyczną do analizy procedur decyzyjnych dotyczących bezpieczeństwa narodowego stosowanych w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_U04/P6S\_UW)  |  |
| 5) potrafi współpracować z innymi członkami zespołu realizując proste zadania w ramach prac zespołowych wykonywanych w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_U11/P6S\_UO)  |  |
| KOMPETENCJE SPOŁECZNE | 1) jest gotów do aktywnego i odpowiedzialnego wykonywania przez siebie zadań (BN\_K01/P6S\_KK)  |  |
| 2) jest gotów do krytycznej oceny poziomu swojej wiedzy i umiejętności przy rozwiązywaniu problemów praktycznych występujących w Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_K02/P6S\_KK)  |  |
| 3) jest gotów przestrzegać zasad etyki zawodowej pracowników Organizacji w której odbywa się praktyka (BN\_U07/P6S\_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)*  |