Załącznik nr 3a

Kryteria doboru i oceny Podmiotu przyjmującego na praktykę studencką kierunek **Bezpieczeństwo Wewnętrzne**

 sem.II rok akademicki ………………………..

Nazwa i adres Podmiotu przyjmującego na praktykę:

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

**/Tabelę wypełnia Podmiot/**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Kryteria oceny** | **Ocena punktowa** |  **Liczba uzyskanych**  **punktów** |
| Czy Podmiot był wcześniej wybierany jako miejsce realizacji praktyki zawodowej? | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Czy Podmiot umożliwia realizację drugostronnie opisanych Efektów uczenia się?  | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Wykształcenie i kwalifikacje osoby sprawującej opiekę nad studentem realizującym praktykę zawodową: |  Z wykształceniem wyższym | 2 |  |
|  Z wykształceniem średnim | 1 |
| Staż pracy osoby sprawującej opiekę nad studentem realizującym praktykę zawodową:  | Powyżej 3 lat  | 1 |  |
| Poniżej 3 lat  | 0 |
| Czy Podmiot zapewnia studentowi samodzielne stanowisko pracy do realizacji praktyki zawodowej, wyposażone zgodnie z wymogami BHP? | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |
|   Czy Podmiot wyposażony jest w sprzęt umożliwiający realizację  założonych Efektów uczenia się? | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |
|   Czy Podmiot uczestniczy w procedurach kontroli jakości świadczonych  usług (także w ramach działalności jednostki nadrzędnej)? | Posiada akredytację/ certyfikat ISO/lub inny dokument potwierdzający udział w kontroli jakości świadczonych usług | 1 |  |
| Nie |  0 |
|  Należy wskazać jedną z trzech kategorii: 1.Czy Podmiot należy do kategorii służb mundurowych lub Sił Zbrojnych RP ? |   Tak |   3 |  |
| 2.Czy Podmiot należy do administracji rządowej, samorządowej lub specjalnej?  |  Tak |  2 |  |
| 3.Czy Podmiot zajmuje się ochroną osób i mienia lub prowadzi inną działalność w ramach sektora prywatnego ? |  Tak |  1 |  |
|   **Łączna liczba uzyskanych punktów**: |  |

**Wyrażam zgodę na przyjęcie studenta na praktykę zawodową:**

……………………………………………………

 pieczęć imienna i podpis Kierownika Podmiotu przyjmującego

# DECYZJA

Opiniowany Podmiot otrzymał …….. punktów\*. W związku z powyższym, spełnia kryteria/nie spełnia kryteriów\*\* wymagane/-ych do realizacji praktyk zawodowych studentów roku kierunku Bezpieczeństwo Wewnętrzne na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Opolskiego .

……………………………………… ……………………………………………

 data Podpis Koordynatora praktyk

\* podsumowanie:

* warunki optymalne: 7-11 pkt. – zgoda na odbycia praktyki
* warunki umiarkowane: 4- 6 pkt. – zgoda na odbycie praktyki
* brak odpowiednich warunków: 0-3 pkt. – brak zgody na odbycie praktyki

\*\* niepotrzebne skreślić str.1/2