#### *Załącznik 3b/2*

#### Weryfikacja stopnia osiągnięcia Efektów uczenia się

#### realizowanych podczas

#### DOSKONALĄCEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ sem. II KARTA B

#### Ocena stopnia realizacji efektów uczenia się przez studenta/kę –

#### przez Opiekuna praktyk

.. .……………………………………………………………

(IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA/KA)

……………………………………………………………….

(IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI)

**Zaliczenie praktyki otrzymuje się po spełnieniu wszystkich Efektów uczenia się „W pełni” lub „Częściowo”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Efekty uczenia przyjęte dla praktyki zawodowej na kierunku studiów Bezpieczeństwo Wewnętrzne** | Ocena realizacji efektów uczenia się\* |
| W pełni | Częściowo | Brak |
| **Wiedza: Student zna i rozumie:** |
| 1.Strukturę organizacyjną jednostki, w której odbywa praktykę oraz jej ustawowe zadania (K\_W02). |  |  |  |
| **Umiejętności: Student potrafi:** |
| 2.Sporządzić dokumentację służbową z czynności realizowanych podczas praktyki(K\_U06); |  |  |  |
| 3.Samodzielnie organizować swoją pracę uwzględniając wytyczne opiekuna praktyk (K\_U07\_ |  |  |  |
| **Kompetencje społeczne; Student jest gotów do:**  |
| 4.Aktywnego uczestniczenia w pracach zespołowych, znając przypisaną mu rolę (k\_K04 |  |  |  |

*\*wstawić „X” w odpowiednią rubrykę*

 ……………….………….…

 *Podpis i pieczęć Opiekuna praktyk*