####  *Załącznik 3c/2*

#### Weryfikacja stopnia osiągnięcia Efektów uczenia się

#### realizowanych podczas

#### DOSKONALĄCEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ sem. IV 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. Reguły organizacyjne i prawne rządzące funkcjonowaniem instytucji (urzędu), w którym odbywa praktykę (K\_W01) |  |  |  |
| 2.W jaki sposób wykorzystać posiadaną wiedzę do realizacji zadań zleconych mu przez przełożonych(K\_W03) |  |  |  |
| **Umiejętności STUDENT POTRAFI:** |
| 3.Wykorzystać wiedzę specjalistyczną w celu rozwiązywania problemów pojawiających się w jednostce(urzędzie), w której odbywana jest praktyka *(K\_U05)* |  |  |  |
| 4.Wykorzystać źródła informacji wewnętrznych i zewnętrznych na potrzeby przygotowania analiz, zestawień czy raportów; student przygotowuje notatkę lub sporządza pismo w zakresie zleconym przez opiekuna praktyki (K\_U09) |  |  |  |
| **Kompetencje społeczne: STUDENT JEST GOTÓW DO:** |
| 5. Identyfikacji obszarów wiedzy wymagających poszerzenia w związku z realizacją zadań zleconych oraz aktualizacji swojej wiedzą w celu podnoszenia kompetencji zawodowych (K\_K01) |  |  |  |

*\*wstawić „X” w odpowiednią rubrykę*

 ……………….………….…

 *Podpis i pieczęć Opiekuna praktyk*