*Załącznik 3 a/1*

# Kryteria doboru i oceny Podmiotu przyjmującego na Podstawową praktykę studencką

# rok akademicki ………………………..

Nazwa i adres Podmiotu przyjmującego na praktykę:

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

**/Tabelę wypełnia Podmiot/**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria oceny** | | **Ocena punktowa** | | **Liczba uzyskanych**  **punktów** |
| Czy Podmiot była wcześniej wybierany jako miejsce realizacji praktyki zawodowej? | Tak | 1 | |  |
| Nie | 0 | |
| Czy Jednostka umożliwia osiągniecie założonych, drugostronnie opisanych efektów uczenia się? | Tak | 1 | |  |
| Nie | 0 | |
| Wykształcenie i kwalifikacje osób sprawujących opiekę nad studentami realizującymi praktyki zawodowe: | >50% z wykształceniem wyższym | 1 | |  |
| <50% z wykształceniem wyższym | 0 | |
| Staż pracy osób sprawujących opiekę nad studentami realizującymi praktyki zawodowe: | Powyżej 3 lat | 1 | |  |
| Poniżej 3 lat | 0 | |
| Czy Jednostka zapewnia studentowi samodzielne stanowisko pracy do realizacji praktyki zawodowej, wyposażone zgodnie z wymogami BHP? | Tak | 1 | |  |
| Nie | 0 | |
| Czy Jednostka wyposażona jest w sprzęt i  aparaturę umożliwiającą osiągniecie założonych efektów uczenia się? | Tak | 1 | |  |
| Nie | 0 | |
| Czy Jednostka 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 | |
| Czy Jednostka należy do kategorii służb mundurowych lub Sił Zbrojnych RP | Tak | | 3 |  |
| Czy Jednostka należy do administracji rządowej, samorządowej lub specjalnej, |  | | 2 |  |
| Czy Jednostka zajmuje się ochroną osób i mienia lub prowadzi inną działalność w ramach sektora prywatnego |  | | 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 pieczęć i podpis Koordynatora Kierunku BW

\* podsumowanie:

* warunki optymalne: 7-10 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

|  |
| --- |
| **Efekty uczenia przyjęte dla praktyki zawodowej na kierunku studiów Bezpieczeństwo Wewnętrzne** |
|
| **Wiedza: Student zna i rozumie** |
| 1.Strukturę organizacyjną jednostki, w której odbywa praktykę oraz jej ustawowe zadania (K\_W02). |
| **Umiejętności: Student potrafi:** |
| 2. 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. 4.Aktywnego uczestniczenia w pracach zespołowych, znając przypisaną mu rolę (K\_K04) |