………...…………………, dnia ………………………………..

(miejscowość) (dd.mm.rrrr.)

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYTEJ PRAKTYCE**

Zaświadcza się, że Pan/i ……………………………………………………………………………………………, student/ka …**…**.. roku studiów **II** stopnia, kierunek **bezpieczeństwo wewnętrzne**, specjalność …~~………~~…, specjalizacja …~~………~~… odbył/a praktykę studencką w ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………..…………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. w wymiarze ………………… godzin, w terminie …………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis efektu** | **Zaznaczyć krzyżykiem jeśli student osiągnął efekt** |
| zna podstawowe akty prawne, w tym akty wewnętrzne, regulujące działalność praktykodawcy |  |
| zna i potrafi wskazywać czynności należące do zakresu działania praktykodawcy |  |
| zna strukturę organizacyjną praktykodawcy |  |
| potrafi uczestniczyć w realizacji procedur obowiązujących u praktykodawcy |  |
| zna metodykę pracy u praktykodawcy |  |
| potrafi proponować i projektować działania związane z rolą praktykodawcy w systemie bezpieczeństwa wewnętrznego lub funkcjonowaniem sytemu bezpieczeństwa u praktykodawcy |  |

Ogólna ocena praktyki [wg skali: bardzo dobry (5), dobry plus (4,5), dobry (4), dostateczny plus (3,5), dostateczny (3), niedostateczny (2)]:

.....................................................................................................................................................

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

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

Inne uwagi i spostrzeżenia o praktykancie\*:

..................................................................................................................................................... .....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.................................................................

(podpis osoby ze strony Praktykodawcy)