

Wypełnia: Student

Żary, dnia

Imię i nazwisko:

Nr albumu: Edycja.....

Rok studiów: Semestr:

System studiów * stacjonarne niestacjonarne

Stopień studiów * licencjackie magisterskie

Kierunek: Bezpieczeństwo narodowe

Specjalność * Bezpieczeństwo publiczne



Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam/em się z obowiązującym Regulaminem praktyk i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(podpis studenta)

Deklaracja

dotycząca miejsca odbywania praktyki

Niniejszym informuję, że praktykę w wymiarze godzinowy:*

asystencką 50

hospitacyjną 50

metodyczną 50

w roku akademickim / odbywać będę w

.....
(dokładna nazwa placówki i adres)

w terminie od do

Proszę o przedłużenie terminu rozliczenia praktyki do dnia.....

Wyrażam zgodę na przedłużenie terminu

rozliczenia praktyki do dnia.....

.....
(podpis studenta)

Zatwierdzam

.....
(podpis i pieczęć kierownika
podstawowej jednostki organizacyjnej)

.....
(podpis i pieczęć opiekuna praktyk zawodowych)

* *zaznaczyć właściwe*

Wypełnia: Pracownik Dziekanatu

Żary, dnia

L.dz.ŁSW-Pr/ ... /..

Skierowanie na praktykę zawodową:

Kieruję Panią (Pana).....

studentkę (studenta)

.... roku /Bezpieczeństwo Narodowe/Bezpieczeństwo publiczne

(rok studiów / kierunek / specjalność)

Łużyckiej Szkole Wyższej
im. Jana Benedykta Solfy w Żarach

nr albumu

na praktykę

(nazwa praktyki)

w roku akademickim

Zatwierdzam

.....
(podpis i pieczęć opiekuna praktyk zawodowych)

Załącznik nr

do Porozumienia w sprawie prowadzenia studenckich praktyk zawodowych,
zawartego w dniu pomiędzy Łużycką Szkołą Wyższą im. Jana Benedykta Solfy
z siedzibą w Żarach

a

Cel i zakres praktyki	termin realizacji praktyki	Opiekun praktyki*/**
<p style="text-align: center;">PRAKTYKA ASYSTENCKA</p> <p>1. Zapoznanie się z obszarami działalności podmiotu oraz jego strukturą, w którym praktyka ma przebieg.</p> <p>2. Zapoznanie się ze sposobem wdrażania procedur dotyczących ochrony ładu prawnego i porządku publicznego (w tym procedury dotyczące klęsk żywiołowych, ochrony osób i mienia, ochrony informacji niejawnych).</p> <p>3. Zapoznanie się z metodami tworzenia oraz redagowaniu planu reagowania kryzysowego,</p> <p>4. Zapoznanie się z narzędziami podnoszącymi jakość funkcjonowania służb bezpieczeństwa.</p> <p style="text-align: center;">PRAKTYKA HOSPITACYJNA</p> <p>1. Nabycie praktycznych umiejętności podczas obserwacji ćwiczeń poszczególnych służb, zajmujących się zwalczaniem przestępstw, tj.: przestępczość zorganizowana, przestępstwa ekonomiczne, korupcja,.</p> <p>2. Zapoznanie się ze sposobami rozwiązywania problemów zagrożenia bezpieczeństwa wywołanymi czynnikami naturalnymi, społecznymi i technicznymi.</p> <p>3. Nabycie wiedzy i umiejętności m.in. z zakresu: bezpieczeństwa informacji – prognozowania zagrożeń, informatyki użytkowej, technik negocjacji oraz umiejętności miękkich.</p> <p>4. Poszerzenie i pogłębienie wiadomości teoretycznych i praktycznych z zakresu ochrony zdrowia i poprawnego udzielania pomocy przedmedycznej.</p> <p style="text-align: center;">PRAKTYKA METODYCZNA</p> <p>1. Budowanie więzi z przyszłym środowiskiem pracy i kształtowania umiejętności identyfikowania się z zawodem.</p> <p>2. Samodzielne realizowanie zadań zgodnie z wyuczonymi kompetencjami pod nadzorem opiekuna praktyki w placówce, w której słuchacz odbywa praktyki.</p> <p>3. Czynne włączanie słuchacza we współpracę i współdziałanie placówki z podmiotami zewnętrznymi.</p>	<p>od</p> <p>do</p>	<p style="text-align: center;">Imię i nazwisko</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Adres zamieszkania</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Nr PESEL</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">NIP</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Nazwa banku; nr konta</p> <p>.....</p> <p>Urząd Skarbowy dokonujący obliczenia podatku</p>

* jeżeli opiekun praktyki nie podpisuje umowy o dzieło z uczelnią wypełnić jedynie pozycję „imię i nazwisko”

** jeżeli opiekun praktyki podpisuje umowę o dzieło PROSZĘ O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

.....
(pieczęć uczelni)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(pieczęć i podpis Opiekuna Praktyk Zawodowych Wydziału Studiów Społeczno-Ekonomicznych)

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora zakładu pracy)