

Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

Imię i nazwisko studenta	
Nr indeksu	
Kierunek studiów	Bezpieczeństwo narodowe
Zakres/moduł studiów	
Rok studiów/ tryb studiów / stopień studiów	2 rok studia stacjonarne drugiego stopnia
Miejsce odbywania praktyki (nazwa/adres)	
Termin odbywania praktyki/ liczba godzin	
Imię i nazwisko opiekuna praktyk ze strony placówki/instytucji przyjmującej	

I. WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYK Z RAMIENIA PLACÓWKI/INSTYTUCJI

Symbol efektu uczenia się	Efekt uczenia się	Ocena efektu uczenia się (za każdy z poniższych efektów uczenia się należy przyznać ocenę od 2 do 5)
Wiedza		
K2_W04	Ma wiedzę na temat współczesnych zagrożeń i wyzwań stojących przed polityką i bezpieczeństwem z perspektywy krajowej i międzynarodowej (od 2 do 5).	
Umiejętności		
K2_U02	Ma umiejętności rozpoznawania złożoności mechanizmów bezpieczeństwa narodowego i międzynarodowego (od 2 do 5).	
Kompetencje społeczne		
K2_K01	Jest przygotowany do aktywnego udziału w życiu publicznym społeczeństwa obywatelskiego na różnych poziomach partycypacji oraz potrafi przewidywać skutki swojej aktywności (od 2 do 5).	
Średnia ocen (należy wpisać średnią arytmetyczną wstawionych wyżej ocen)		

Opinia Opiekuna praktyk w placówce/instytucji przyjmującej o przebiegu praktyki:

[illegible]

Łączna ocena praktyki ciągłej studenta (należy wystawić ocenę według poniższej zasady):

Lp.	Średnia ocen	Ocena
1.	4,63 – 5,00	5,0 (bardzo dobry)
2.	4,22 – 4,62	4,5 (dobry plus)
3.	3,81 – 4,21	4,0 (dobry)
4.	3,40 – 3,80	3,5 dostateczny plus
5.	3,00 – 3,39	3,0 (dostateczny)
6.	poniżej 3,00	2,0 (niedostateczny)

Zaliczam praktykę na ocenę...../nie zaliczam praktyki

.....
Pieczęć placówki/institucji przyjmującej

.....
Data i podpis opiekuna praktyki w placówce

II. WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI Z WYDZIAŁU NAUK SPOŁECZNYCH

1. Przedstawiona dokumentacja przygotowana przez studenta i potwierdzona przez Opiekuna w placówce pozwala na stwierdzenie, że (właściwe podkreślić):

- a) Efekty uczenia się w trakcie praktyki ciągłej zostały osiągnięte w pełni.
- b) Efekty uczenia się w trakcie praktyki ciągłej zostały osiągnięte częściowo.
- c) Efekty uczenia się w trakcie praktyki ciągłej nie zostały osiągnięte.

Uwagi dotyczące uzyskanych/nieuzyskanych przez studenta efektów uczenia się:

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

2. Dodatkowe uwagi dotyczące realizacji praktyki ciągłej studenta:

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

Zaliczam praktykę na ocenę...../nie zaliczam praktyki

.....
Data i podpis opiekuna praktyki z WNS