*Załącznik nr 6 do Regulaminu Praktyk PANS w Przemyślu*

**Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu**

**Wydział Nauk Społecznych, Humanistycznych i Ochrony Zdrowia PANS w Przemyślu**

**Instytut Nauk Społecznych i Humanistycznych**

Student: …………………….………………..……………

Nr albumu: …………………………………..*……………*

Kierunek: ***Bezpieczeństwo i stosunki transgraniczne***

Specjalność: nie dotyczy

Poziom studiów: drugi

Rok akademicki: 2023/2024

**SPRAWOZDANIE STUDENTA Z PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Miejsce praktyki zawodowej: …………………………………………………………………………………………………

**1. Charakterystyka miejsca odbywania praktyki zawodowej:***(Krótki opis instytucji, w której odbywała się praktyka zawodowa)*

**2. Opis i analiza wykonywanych zadań:**
*(Syntetyczny opis w odniesieniu do zapisów w dzienniku praktyki zawodowej)*

**3. Wiedza i umiejętności uzyskane w trakcie praktyki zawodowej:***(Samoocena osiągniętych kompetencji z odniesieniem do zakładanych efektów uczenia się)*

**ZAŁĄCZNIKI:**
Załącznik nr 1: Dziennik praktyki zawodowej
Załącznik nr 2:…………………………………

…………………………………..
 *(data i podpis studenta)*

…………………………………………………….

(pieczęć wydziału)

**Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu**

**Wydział Nauk Społecznych, Humanistycznych i Ochrony Zdrowia PANS w Przemyślu**

**Instytut Nauk Społecznych i Humanistycznych**

**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Student: …………………….………………..……………

Nr albumu: …………………………………..*……………*

Kierunek: ***Bezpieczeństwo i stosunki transgraniczne***

Specjalność: nie dotyczy

Poziom studiów: drugi

Rok akademicki: 2023/2024

Podstawa skierowania (numer umowy): …………………………………….

Miejsce praktyki zawodowej: ………………………………………………

Data rozpoczęcia praktyki zawodowej: ………..…………

Data zakończenia praktyki zawodowej: …………………

Nazwa instytucji/zakładu pracy ………………………………………………………….………………………….……

|  |
| --- |
| **KARTA TYGODNIOWA** |
| Tydzień od …..... |  |  do ………. |
| Dzień | Godzinypracyod - do | Liczba godzin pracy | Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanych zadań |
|  |  |  |  |

 ………………………………………. ……………………………..…………...
 *(podpis zakładowego opiekuna praktyki zawodowej) (podpis kierunkowego opiekuna praktyki zawodowej)*