

Kielce, dn. ....

.....  
Imię i nazwisko, nr indeksu

studia stacjonarne/niestacjonarne

Bezpieczeństwo narodowe.....

Kierunek studiów/specjalność

.....  
Adres e-mail, telefon

**prof. UJK dr hab. Agnieszka Żywicka**  
**Prodziekan ds. Studenckich**  
**Wydział Prawa i Nauk Społecznych**  
**Uniwersytet Jana Kochanowskiego**  
**w Kielcach**

### WNIOSEK

**o zaliczenie na poczet studenckiej praktyki zawodowej stażu/wolontariatu/pracy zawodowej/działalności  
gospodarczej/innej działalności z zakresu bezpieczeństwa\***

Zwracam się z wnioskiem zaliczenie na poczet studenckiej praktyki zawodowej, na kierunku **Bezpieczeństwo narodowe**,  
pracy zawodowej/ stażu/ wolontariatu/ członkostwa w OSP/ służby wojskowej/ szkolenia wojskowego (policyjnego)/  
innej działalności z zakresu bezpieczeństwa realizowanego/realizowanej<sup>1</sup> w roku akademickim 20..../20....  
w .....

*(nazwa i adres zakładu pracy/institucji/jednostki)*

w okresie od ..... do ..... w wymiarze .....tygodni, tj. ....godzin.

.....  
(czytelny podpis studenta/studentki)

### OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK

Zawierająca: miejsce i czas odbywania praktyk zawodowych w tym liczbę godzin, potwierdzenie zgodności z programem  
praktyk wraz z opinią o możliwości zaliczenia:

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

---

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

.....  
.....

Ocena możliwości uzyskania zakładanych w karcie przedmiotu praktyk zawodowych podczas realizacji wskazanej powyżej aktywności.

**Efekt uczenia się z karty przedmiotu:**

**możliwość uzyskania:**

BN1A_W01	w pełni/w znacznym stopniu/ w niewielkim stopniu/ niemożliwy do uzyskania*
BN1A_U02	w pełni/w znacznym stopniu/ w niewielkim stopniu/ niemożliwy do uzyskania*
BN1A_U03	w pełni/w znacznym stopniu/ w niewielkim stopniu/ niemożliwy do uzyskania*
BN1A_K03	w pełni/w znacznym stopniu/ w niewielkim stopniu/ niemożliwy do uzyskania*
BN1A_K05	w pełni/w znacznym stopniu/ w niewielkim stopniu/ niemożliwy do uzyskania*

**Uwagi Opiekuna praktyk odnośnie oceny możliwości uzyskania efektów uczenia się:**

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

.....  
(podpis Kierunkowego Opiekuna Praktyk)

**DECYZJA PRODZIEKANA DS. STUDENCKICH**

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

.....  
(podpis Prodziekana)