

## SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

### 1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia Student)*

<b>IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA</b>	
<b>WYDZIAŁ</b>	Wydział Nauk Technicznych
<b>KIERUNEK</b>	Informatyka
<b>ROK / SEMESTR</b>	II/IV
<b>TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI</b>	
<b>NAZWA ZAKŁADU PRACY</b>	
<b>KOMÓRKA / KOMÓRKI ORGANIZACYJNE, W KTÓRYCH ODBYWAŁA SIĘ PRAKTYKA</b>	
<b>IMIĘ I NAZWISKO ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI</b>	

.....  
data

.....  
czytelny podpis studenta

### 2. OCENA STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA *(wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyki)*

<b>1.</b>	Czy student poznał strukturę organizacyjną, ew. schemat organizacyjny organizacji i w dalszej kolejności proces podejmowania kluczowych decyzji, zwłaszcza w kontekście zatwierdzonych procedur wewnętrznych i innych przepisów formalno-prawnych, obowiązujących w danej organizacji?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>2.</b>	Czy student poznał zasady dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

3.	Czy student poznał przepisy o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.	Czy student zapoznał się z wielkością i strukturą zasobów organizacji?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5.	Czy student zapoznał się z systemem ekonomiczno-finansowym wraz z oprogramowaniem służącym do jego obsługi?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6.	Czy student zapoznał się z przepływem informacji w zakładzie pracy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
7.	Czy student zapoznał się z istniejącym systemem informatycznym przedsiębiorstwa?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.	Czy student zapoznał się z zadaniami systemu informatycznego, a w szczególności zakresem zadań, które są wspomagane komputerowo?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.	Czy student zapoznał się z prognozowanym rozwojem systemu informatycznego w powiązaniu z rozwojem jednostki?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.	Czy student zapoznał się ze stopniem wykorzystania połączeń sieci Internet i Intranet w jednostce?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
11.	Czy student posiada umiejętność bezpośredniej pracy na wybranym stanowisku w komórce IT, w tym rozwiązywanie wybranych problemów dotyczących systemów IT?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
12.	Czy student potrafi podejmować decyzje oraz myśleć i działać w sposób przedsiębiorczy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej</b>		<b>Bardzo dobra</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>Dobra</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>Dostateczna</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>Niedostateczna</b>	<input type="checkbox"/>

.....  
data

.....  
podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki

**3. OCENA STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA** (wypełnia  
Koordynator Kierunku)

<b>1.</b>	<b>Główne zadania realizowane przez studenta podczas praktyki na podstawie wywiadu ze studentem</b>	
<b>2.</b>	<b>Ocena stopnia efektów kształcenia praktyki zawodowej</b>	<b>Bardzo dobra</b> <input type="checkbox"/> <b>Dobra</b> <input type="checkbox"/> <b>Dostateczna</b> <input type="checkbox"/> <b>Niedostateczna</b> <input type="checkbox"/>
<b>3.</b>	<b>Uwagi do przebiegu praktyki</b>	

.....  
**data**

.....  
**podpis Koordynatora Kierunku**

**Zaliczam / Nie zaliczam praktykę/i zawodową/ej\*:**

.....  
**data**

.....  
**podpis Dziekana**

\* niepotrzebne skreślić