

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia Student)*

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

.....
data

.....
czytelny podpis studenta

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

1.	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
2.	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 przepływem informacji?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6.	Czy student zapoznał się z istniejącym systemem informatycznym przedsiębiorstwa?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
7.	Czy student zapoznał się z rodzajem posiadanego przez Zakład Pracy sprzętu i urządzeń IT (hardware) w wybranych obszarach funkcjonowania przedsiębiorstwa?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.	Czy student nabył umiejętności bezpośredniej pracy na wybranym stanowisku w komórce IT i innych wybranych komórkach organizacyjnych, w tym rozwiązywanie wybranych problemów dotyczących sprzętu IT (hardware)?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.	Czy student potrafi podejmować decyzje oraz myśleć i działać w sposób przedsiębiorczy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej		Bardzo dobra	<input type="checkbox"/>
		Dobra	<input type="checkbox"/>
		Dostateczna	<input type="checkbox"/>
		Niedostateczna	<input type="checkbox"/>

.....
data

.....
podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki

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

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

.....
data

.....
podpis Koordynatora Kierunku

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

.....
data

.....
podpis Dziekana

* niepotrzebne skreślić