

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia student)*

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	Wydział Nauk Technicznych
KIERUNEK	Informatyka (nabór 2016/2017)
ROK / SEMESTR <i>(na którym realizowana jest praktyka zgodnie z programem studiów)</i>	III/VI
NAZWA ZAKŁADU PRACY	
<i>Poniższe dane nie dotyczą studentów, którzy starają się o zaliczenie praktyki na podstawie zatrudnienia</i>	
TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI	
KOMÓRKA / KOMÓRKI ORGANIZACYJNE, W KTÓRYCH ODBYWAŁA SIĘ PRAKTYKA	
IMIĘ I NAZWISKO ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI	

.....
data

.....
czytelny podpis studenta

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

1.	Czy student nabył wiedzę odnośnie podstawowych dokumentów zakładu pracy?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
2.	Czy student poznał istniejące w zakładzie technologie oraz systemy informatyczne?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
3.	Czy student zapoznał się ze sprzętem komputerowym oraz pozostałymi maszynami i urządzeniami, działającymi w ramach systemów informatycznych?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

4.	Czy student nabył umiejętności obsługi systemu informatycznego oraz maszyn i urządzeń, wpiętych do danego systemu?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
5.	Czy student posiadał wiedzę odnośnie organizowania pracy w komórkach produkcyjnych i rozumie potrzebę ciągłego podnoszenia kwalifikacji w tym zakresie, w celu wykorzystania w trakcie planowania kariery zawodowej?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Czy student potrafi myśleć i działać w sposób przedsiębiorczy?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Ocena stopnia osiągnięcia efektów uczenia się praktyki zawodowej		Celująca	<input type="checkbox"/>
		Bardzo dobra	<input type="checkbox"/>
		Dobra plus	<input type="checkbox"/>
		Dobra	<input type="checkbox"/>
		Dostateczna plus	<input type="checkbox"/>
		Dostateczna	<input type="checkbox"/>
		Niedostateczna	<input type="checkbox"/>

.....
data

.....
podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki

3. OCENA STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ (wypełnia Koordynator Kierunku lub Dziekan, jeżeli koordynator nie został powołany - na podstawie rozmowy ze studentem)

1.	Główne zadania realizowane przez studenta podczas praktyki lub w przypadku zaliczenia praktyki na podstawie doświadczenia zawodowego główne zadania podczas wykonywania obowiązków zawodowych	
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

2.	Ocena stopnia osiągnięcia efektów uczenia się praktyki zawodowej	<p>Celująca <input type="checkbox"/></p> <p>Bardzo dobra <input type="checkbox"/></p> <p>Dobra plus <input type="checkbox"/></p> <p>Dobra <input type="checkbox"/></p> <p>Dostateczna plus <input type="checkbox"/></p> <p>Dostateczna <input type="checkbox"/></p> <p>Niedostateczna <input type="checkbox"/></p>
3.	Uwagi do przebiegu praktyki	

.....
data

.....
podpis koordynatora kierunku/Dziekana

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

.....
data

.....
podpis Dziekana