## DZIENNIK

## STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH

**Informatyka II stopień**

Imię i nazwisko studenta: ………………………………………………………………………………

Nr albumu: ……………………………

Studia: II stopnia

Kierunek: Informatyka

Specjalność / Ścieżka:…………………………………………………..………………………………

Rok studiów: II

Semestr: 3

Studia (stacjonarne/niestacjonarne): ……………………………………………………………

Rok akademicki: 2019 / 2020

Miejsce Praktyki:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………….…………………………...

(pełna nazwa, adres, tel.)

Reprezentowany przez /dyrektora/prezesa: ……………………………………………………………

(Pieczątka zakładu pracy)

Opiekun Zakładowy: ……………………………….……… - ………………………………

 Imię i nazwisko Stanowisko

Termin odbywanej praktyki od: ………………………………do ……………………..………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

Ocena praktykanta dokonana przez Opiekuna Zakładowego pod kątem wykonywania zadań w ramach Studenckiej Praktyki Zawodowej:

Ogólna ocena praktyki wystawiona przez Opiekuna Zakładowego
(wg skali: bardzo dobra, dobra plus, dobra, dostateczna plus, dostateczna, niedostateczna)

……………………………………………………………………………

 (Pieczęć Zakładu Pracy) (Data i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki)

**KWESTIONARIUSZ ANKIETY EWALUACYJNEJ**

(wypełnia praktykant)

|  |
| --- |
| 1. *Jak ocenia Pan/i wiedzę i doświadczenie zdobyte podczas odbywania praktyki? Czy uważa Pan/Pani, że podniosą one Pana/Pani kompetencje i wartość na rynku pracy?*
 |
| ***TAK*** | ***NIE*** |
|  *Jeśli Tak, to dlaczego:* |
| 1. *Czy po zakończonej praktyce będzie Pan/i dalej współpracować z firmą, w której obywał/a Pan/i praktykę?*
 |
| ***TAK*** | ***NIE*** | ***NIE WIEM*** |
| *Jeśli TAK, jaki charakter będzie miała ta współpraca:* |
| ***PRACA*** | ***STAŻ*** | ***WOLONTARIAT*** |
| 1. *Czy wiedza zdobyta podczas studiów na kierunku Informatyka okazała się przydatna podczas odbywania praktyki?*
 |
| ***TAK*** | ***NIE*** |
| *Jeśli Tak, proszę wymienić jaką wiedzę i umiejętności wykorzystał Pan/i najbardziej:* |
| 1. *Czy napotkał/a Pan/i na problemy ze strony Zakładu Pracy w trakcie odbywania praktyki?*
 |
| ***TAK*** | ***NIE*** |
| *Jeśli TAK, proszę wymienić jakie?* |
| 1. *Jak Pan/i obecnie ocenia, czy odbyta praktyka zwiększyła Pana/i umiejętności praktyczne?*
 |
| ***TAK*** | ***NIE*** |
| *Jeśli TAK, proszę wymienić jakie?* |

………………………………..

*(data i podpis praktykanta)*

**ROZLICZENIE STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH**

W celu rozliczenia praktyki student zobowiązany jest przedstawić Koordynatorowi studenckich praktyk zawodowych następujące dokumenty:

1. Podpisana **Umowa w sprawie organizacji studenckich praktyk zawodowych.**

2. Wypełniony i podpisany **Dziennik studenckich praktyk zawodowych**.

3. **Ogólna ocena praktyki wystawiona przez Opiekuna Zakładowego.**

4. **Raport praktykanta ze studenckiej praktyki zawodowej.**

Ogólna ocena praktyki wystawiona przez Koordynatora studenckich praktyk zawodowych

(wg skali: bardzo dobra, dobra plus, dobra, dostateczna plus, dostateczna, niedostateczna)

……………………………………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis Koordynatora studenckich praktyk zawodowych)