*Załącznik nr 1 PP*

*Do programu praktyk zawodowych
na kierunku Informatyka*

**Formularz oceny miejsca realizacji praktyk zawodowych na kierunku Informatyka**

1. **Informacje ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta/ów** |  |
| **Rok/semestr** |  |
| **Tryb studiów** |  |
| **Nazwa zakładu pracy** |  |
| **Adres zakładu pracy** |  |
| **Liczba studentów realizujących praktykę** |  |

1. **Kryteria oceny Zakładu pracy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium oceny** | **Ocena:** kryterium spełnione,kryterium częściowo spełnione,kryterium niespełnione |
| **1.** | Czy Uczelnia ma podpisane z zakładem pracy porozumienie o współpracy lub porozumienie w sprawie organizacji praktyki zawodowej? | **[ ] tak****[ ] nie** |
| **2.** | Czy profil działalności zakładu pracy jest merytorycznie zgodny ze ścieżką rozwoju i\lub kierunkiem studiów? | **[ ] tak****[ ] częściowo tak****[ ] nie** |
| **3.** | Czy zakład pracy zatrudnia pracowników posiadających wykształcenie zgodne/pokrewne lub pracowników mających znaczne doświadczenie z kierunkiem studiów praktykantów? | **[ ] tak****[ ] częściowo tak****[ ] nie** |
| **4.** | Czy charakter i zakres świadczonych usług lub potrzeby wewnętrzne zakładu umożliwiają realizację efektów uczenia się zawartych w programie praktyki zawodowej?  | **[ ] tak****[ ] częściowo tak****[ ] nie** |
| **5.** | Czy zakres planowanych czynności do realizacji podczas praktyk zawodowych pozwala na osiągnięcie efektów uczenia się zawartych w programie praktyk? | **[ ] tak****[ ] częściowo tak****[ ] nie** |

1. **Uwagi Koordynatora praktyk zawodowych**

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

*…………………………………………………………..*

*Data i podpis Koordynatora praktyk zawodowych*

1. **Uwagi Kierownika zakładu informatyki**

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

*……………………………………………..*

*Data i podpis Kierownika zakładu informatyki*