*Załącznik nr 3 PPa*

**DZIENNIK
STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………….

Nr albumu: ……………………………

Studia I stopnia

Kierunek: Informatyka

Ścieżka specjalizacyjna:……………………………………………..………………………………….

Rok studiów: 3

Semestr: 6

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

Rok akademicki:………………………………………

Miejsce Praktyki:

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

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

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

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

(pełna nazwa, adres, tel.)

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

(pieczątka Zakładu pracy)

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

 imię i nazwisko stanowisko

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

| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Tydzień 1**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 2**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 3**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 4**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 5**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 6**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 7**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 8**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 9**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 10**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 11**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 12**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 13**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 14**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 15**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 16**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 17**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 18**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 19**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 20**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 21**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 22**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 23**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 24**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

Ocena praktykanta dokonana przez zakładowego Opiekuna praktyki pod kątem wykonywania zadań w ramach praktyki zawodowej:

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

……………………………………………………………………………

 (pieczęć Zakładu pracy) (data i podpis zakładowego Opiekuna praktyki)

**Informacje studenta po zakończeniu praktyki zawodowej praktyki zawodowej**

1. **Charakterystyka miejsca odbywania praktyki**

 (krótki opis instytucji, w której odbywano praktykę zawodową pod kątem realizowanego kierunku studiów)

1. **Opis i analiza wykonywanych prac**

 (krótki opis w odniesieniu do zapisów z dziennika praktyk zawodowych)

1. **Wiedza i umiejętności uzyskane w trakcie praktyki**

 (samoocena zdobytej wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych w odniesieniu do zakładanych efektów uczenia się)

…..………………………………………………….

(data i podpis Studenta)

**Realizacja efektów uczenia się[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Symbol efektu uczenia się | Opis efektu uczenia się | Spełnienie kryterium |
| 1W (K\_W14) | Ma podstawową wiedzę w zakresie standardów i norm technicznych zastosowań z zakresu informatyki. | **[ ] tak****[ ] nie** |
| 2W (K\_W15) | Ma podstawową wiedzę z zakresu pozatechnicznych uwarunkowań działalności inżynierskiej; zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. | **[ ] tak****[ ] nie** |
| 1U (K\_U02) | Rozumie, na czym polega praca indywidualna oraz w zespole. Dokonuje podziału obowiązków. Wspólnie z zakładowym Opiekunem praktyk określa czas potrzebny na wykonanie powierzonych zadań. Z pomocą zakładowego Opiekuna praktyk opracowuje i realizuje harmonogram. | **[ ] tak****[ ] nie** |
| 2U (K\_U03) | Przy pomocy zakładowego Opiekuna praktyk potrafi opracować opis zagadnień i dokumentację techniczną realizowanych zadań. | **[ ] tak****[ ] nie** |
| 3U (K\_U03) | Z pomocą zakładowego Opiekuna praktyk przygotowuje i omawia prezentację wyników własnej pracy. | **[ ] tak****[ ] nie** |
| 4U (K\_U16) | Z pomocą zakładowego Opiekuna praktyk realizuje zadania informatyczne w zakładzie pracy związane ze studiowanym kierunkiem. | **[ ] tak****[ ] nie** |
| 5U (K\_U16) | Z pomocą zakładowego Opiekuna praktyk stosuje zasady w zadaniach informatycznych podczas wykonywanej pracy. | **[ ] tak****[ ] nie** |
| 1K (K\_01) | Rozumie potrzebę podnoszenia kompetencji osobistych, zawodowych i społecznych. | **[ ] tak****[ ] nie** |
| 2K (K\_02) | Rozumie pozatechniczne skutki działalności inżyniera informatyki. | **[ ] tak****[ ] nie** |
| 3K (K\_03) | Potrafi współpracować w grupie. | **[ ] tak****[ ] nie** |
| 4K (K\_04) | Planuje z pomocą zakładowego Opiekuna praktyk zadania zlecone podczas praktyki. | **[ ] tak****[ ] nie** |
| 5K (K\_05) | Rozumie, na czym polega przestrzeganie zasad etyki zawodowej. | **[ ] tak****[ ] nie** |

**Uwagi zakładowego Opiekuna praktyk**

…..………………………………………………….

(data i podpis zakładowego Opiekuna praktyk)

**ROZLICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

W celu rozliczenia praktyki student zobowiązany jest dostarczyć Koordynatorowi Praktyk Zawodowych następujące dokumenty:

1. Podpisane porozumienie w sprawie organizacji praktyki zawodowej (dotyczy wyłącznie studentów realizujących praktykę na podstawie porozumienia w sprawie organizacji praktyki zawodowej).
2. Wypełniony i podpisany dziennik praktyki zawodowej.
3. Opinia i ocena praktykanta dokonana przez Zakładowego Opiekuna praktyk wraz
z propozycją (nie dotyczy studentów realizujących praktykę na podstawie prowadzenia własnej działalności gospodarczej).
4. Wypełnioną ankietę oceniającą przebieg praktyki zawodowej (dotyczy wyłącznie studentów realizujących praktykę na podstawie porozumienia w sprawie organizacji praktyki zawodowej).

Ocena praktyki zawodowej wystawiona przez KPZ:

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

……………………………………………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis Koordynatora praktyk zawodowych)

1. Tabelę efektów uczenia się wypełnia zakładowy Opiekun praktyk zaznaczając przy każdym efekcie „tak” lub „nie”. [↑](#footnote-ref-1)