*Załącznik nr 4*

## DZIENNIK

## PRAKTYK ZAWODOWYCH

**Informatyka I stopień**

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

Nr albumu: ……………………………

Studia (I stopnia / II stopnia): …………………………

Kierunek: Informatyka

Rok studiów: 3

Semestr: 6

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

Rok akademicki: ………………………….

Miejsce Praktyki:

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

(pełna nazwa, adres, tel.)

Reprezentowany przez (imię i nazwisko właściciela / 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.** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

…………………………..………………………………..

pieczęć i podpis Zakładowego opiekuna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba**  **godzin** | **Zapis najważniejszych działań.**  **Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.**  **Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta**  **co do wykonywanej pracy.** |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

…………………………..………………………………..

pieczęć i podpis Zakładowego opiekuna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba**  **godzin** | **Zapis najważniejszych działań.**  **Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.**  **Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta**  **co do wykonywanej pracy.** |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |

…………………………..………………………………..

pieczęć i podpis Zakładowego opiekuna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba**  **godzin** | **Zapis najważniejszych działań.**  **Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.**  **Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta**  **co do wykonywanej pracy.** |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |

…………………………..………………………………..

pieczęć i podpis Zakładowego opiekuna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba**  **godzin** | **Zapis najważniejszych działań.**  **Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.**  **Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta**  **co do wykonywanej pracy.** |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

…………………………..………………………………..

pieczęć i podpis Zakładowego opiekuna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba**  **godzin** | **Zapis najważniejszych działań.**  **Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.**  **Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta**  **co do wykonywanej pracy.** |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |

…………………………..………………………………..

pieczęć i podpis Zakładowego opiekuna

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 dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny).

……………………………………………………………………………

(pieczęć Zakładu Pracy) (data i podpis Zakładowego Opiekuna)

**ROZLICZENIE STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH**

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

1. Umowa w sprawie organizacji studenckich praktyk zawodowych.
2. Dziennik studenckich praktyk zawodowych.
3. Ogólna ocena praktyki wystawiona przez Opiekuna Zakładowego.
4. Raport praktykanta ze studenckiej praktyki zawodowej.
5. Kwestionariusz ankiety.

Ogólna ocena praktyki wystawiona przez Kierunkowego Koordynatora Praktyk Zawodowych (wg skali: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny).

……………………………………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis Kierunkowego Koordynatora Praktyk Zawodowych)