Kierunek studiów: **Informatyka I stopień / II stopień \***

Tryb studiów: **stacjonarne/niestacjonarne \***

**Dziennik Praktyk**

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

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

miejsce praktyki (nazwa i adres zakładu pracy)

w okresie od ………….…………………………….. do ………….……………………………..

data rozpoczęcia praktyki data zakończenia praktyki

Wymiar czasu praktyki w godzinach: …………………………………

…………………………………………………….…..

imię i nazwisko studenta

…………………………………

nr albumu

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpis zakładowego opiekuna praktyki | Ocena i data zaliczenia sprawozdania(wypełnia uczelnia)**WFIS** |
| Podpis studenta | Podpis Pełnomocnika Dziekana ds. studenckich praktyk zawodowych**WFIS** |

\* niepotrzebne skreślić

1. **Klasyfikacja kategorii zrealizowanych praktyk zawodowych**

*Wypełnia student w porozumieniu z osobą upoważnioną ze strony zakładu pracy do opieki nad praktykantami. Proszę wpisać symbol „X” w odpowiednich komórkach.*

| **Realizowane zadania** | **Kategoria praktyki** | **Wymagana infrastruktura** | **X** |
| --- | --- | --- | --- |
| Projektant aplikacji mobilnych | Programista | Środowisko programistyczne |  |
| Środowisko pracy grupowej |  |
| Zarządzanie aplikacjami firmy, wsparcie dla użytkowników | Administracja systemami | Urządzenia serwerowe |  |
| Chmura aplikacyjno-obliczeniowa |  |
| Serwery aplikacji |  |
| Projektant aplikacji webowych | Programista | Środowisko programistyczne |  |
| Serwer aplikacji internetowych |  |
| Środowisko pracy grupowej |  |
| Serwisant komputerowy | Serwisant | Środowisko diagnostyczne elementów komputerowych |  |
| Środowisko napraw elektronicznych |  |
| Administracja komputerami i urządzeniami  | Administracja systemami | Urządzenia sieciowe |  |
| Stanowisko komputerowe |  |
| Urządzenia serwerowe, |  |
| Urządzenia sieciowe CISCO |  |
| Tester oprogramowania .NET | Tester oprogramowania | Zautomatyzowane środowisko testowe (chmurowe) |  |
| Środowisko programistyczne, środowisko do zarządzania pracą grupowąZautomatyzowane środowisko testowe (chmurowe) |  |
| Programista | Programista | Środowisko programistyczne |  |
| Serwer baz danych |  |
| Serwer aplikacji internetowych |  |
| Tester oprogramowania | Tester oprogramowania | Zautomatyzowane środowisko testowe (chmurowe) |  |
| Środowisko programistyczne |  |
| Środowisko do zarządzania pracą grupową |  |
| Specjalista ds. sieci komputerowych | Projektant sieci komputerowych | Elektrotechniczne środowisko pomiarowe |  |
| Urządzenia sieciowe |  |
| Programista webowy | Programista | Środowisko programistyczne |  |
| Serwer baz danych |  |
| Serwer aplikacji internetowych |  |
| Zarządzanie aplikacjami firmy, wsparcie dla użytkowników | Administracja systemami | Urządzenia serwerowe |  |
| Chmura aplikacyjno-obliczeniowa |  |
| Serwery aplikacji |  |
| Tworzenie grafiki komputerowej, tworzenie usług/stron internetowych | Grafik komputerowy | Profesjonalne oprogramowanie graficzne (np. Photoshop) |  |
| Serwer aplikacji internetowych |  |
| Administrator baz danych Oracle | Administrator | Serwer baz danych |  |
| Środowisko pracy grupowej |  |
| Tester oprogramowania Java | Tester oprogramowania | Zautomatyzowane środowisko testowe (chmurowe) |  |
| Środowisko programistyczne, |  |
| Środowisko do zarządzania pracą grupową |  |
| Programista - badacz | Programista | Środowisko programistyczne |  |
| Serwery aplikacji |  |
| Programista aplikacji | Programista | Środowisko programistyczne |  |
| Środowisko serwerowe |  |
| Środowisko pracy grupowej |  |
| Inne (jakie?) |  |  |  |

1. **Plan praktyk zawierający wykaz zadań przewidzianych do realizacji przez praktykanta w przebiegu praktyki zawodowej (z krótkim opisem).**

*Plan praktyk wypełnia zakładowy opiekun praktyki zawodowej lub student w porozumieniu z zakładowym opiekunem praktyki zawodowej w momencie rozpoczęcia praktyki.*

|  |
| --- |
|  |

**…………………………………………………………………. ………………………………………………………………….**

 Podpis studenta Podpis zakładowego opiekuna praktyk

1. **Opinia zakładowego opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki.**

*Opinię sporządza zakładowy opiekun praktyki zawodowej po zakończeniu praktyki.*

|  |
| --- |
|  |

**………………………………………………………………….**

 Podpis zakładowego opiekuna praktyk

\* niepotrzebne skreślić

1. **Ocena pracy studenta w przebiegu praktyk zawodowych.**

*Wypełnia zakładowy opiekun praktyki zawodowej po zakończeniu praktyki. Ocenę przyznaje się wpisując symbol „X” w odpowiedniej komórce.*

**Całkowity wymiar czasu odbytej praktyki zawodowej w godzinach : ………………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **Umiejętności i kompetencje zawodowe i społeczne praktykanta** | **Ocena** |
| **2** | **3** | **4** | **5** |
| Przestrzeganie zasad BHP |  |  |  |  |
| Dyscyplina pracy |  |  |  |  |
| Przygotowanie merytoryczne do zlecanych zadań |  |  |  |  |
| Umiejętność samodzielnego rozwiązywania problemów. |  |  |  |  |
| Systematyczność |  |  |  |  |
| Komunikatywność |  |  |  |  |
| Umiejętność pracy w zespole |  |  |  |  |
| Terminowość wykonywania przydzielonych zadań |  |  |  |  |
| Zaangażowanie |  |  |  |  |
| Kreatywność i inwencja |  |  |  |  |
| Organizacja pracy własnej |  |  |  |  |
| Myślenie analityczne i prognostyczne |  |  |  |  |
| Samodzielność |  |  |  |  |
| Wzrost kompetencji zawodowych |  |  |  |  |
| Umiejętność doboru i wykorzystania właściwych metod i narzędzi w celu realizacji przydzielanych zadań |  |  |  |  |
| Znajomość struktury organizacyjnej i zadań realizowanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych instytucji |  |  |  |  |

..….………………………………………………………….

Podpis zakładowego opiekuna praktyk