# KARTA REALIZACJI STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH

**Informatyka studia I stopnia**

**Dane studenta**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko studenta/studentki |  |
| Nr albumu |  |
| Wydział, kierunek, specjalność |  |
| Tryb studiów |  |
| Rok / semestr studiów |  |

**Dane organizatora praktyk**

|  |
| --- |
| **Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej**(wypełnia opiekun praktyki z ramienia firmy/instytucji) |
| Nazwa i adres firmy/instytucji |  |
| Okres trwania praktyki  |  |
| Opis stanowiska pracy |  |
| Uwagi |  |
| Podpis organizatora praktyk i pieczęć firmy/instytucji |  |

# Ramowy program praktyki – wykaz zadań i czynności

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

**Zadania o charakterze projektowym (temat projektu):**

* ...............................................................................................................................................
* ...............................................................................................................................................
* ...............................................................................................................................................

**Uwagi:**

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.................................., dnia...................................... ……………............................................................ (miejscowość) (podpis przedstawiciela zakładu pracy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Semestr 6** | Zaliczam/ nie zaliczam\* praktykę zawodową. | Data i podpis Dziekana/Opiekuna praktyki ZPSB………………………………………. |

………………………………….

\*niepotrzebne skreślić