**Program praktyki zawodowej**

| **Imię i nazwisko studenta** |  |
| --- | --- |
| **E-mail studenta** |  |
| **Nr albumu** |  |
| **Nazwa Kierunku** | Informatyka |
| **Nazwa Specjalności** | Programowanie |
| **Rodzaj studiów** | Studia pierwszego stopnia |
| **System studiów** | Stacjonarne / Niestacjonarne |
| **Semestr** |  |

| **Nazwa podmiotu przyjmującego na praktykę**  (Nazwa i adres siedziby firmy,  e-mail kontaktowy) |  |
| --- | --- |
| **Miejsce odbywania praktyki**  (dokładny adres) |  |
| **Imię i nazwisko osoby, która będzie podpisywała porozumienie**  (jeśli dotyczy) |  |

| **Wyrażamy zgodę, aby student/ka**    **odbył/a w naszej firmie praktykę zawodową.** | | |
| --- | --- | --- |
| **Planowany termin odbywania praktyki** | | |
| **Program praktyki zawodowej** | | |
| **Wykonywane podczas praktyki zadania będą dotyczyć niżej podanych obszarów działalności związanej z wytwarzaniem, użytkowaniem i utrzymaniem oprogramowania (tak/nie):** | | |
| projektowanie oprogramowania | |  |
| praca w zespołach tworzących oprogramowanie lub praca indywidualna z zakresu wytwarzania oprogramowania | |  |
| testowanie oprogramowania | |  |
| tworzenie dokumentacji technicznej dla oprogramowania i systemów informatycznych | |  |
| wykorzystywanie istniejących aplikacji lub systemów informatycznych | |  |
| wdrażanie aplikacji i systemów | |  |
| **Realizowane zadania będą obejmować:** | | |
| zapoznanie się ze specyfiką codziennego życia w firmie/instytucji, w tym z jej wewnętrzną organizacją pracy i regulaminami | |  |
| praktyczne zastosowanie nabytych umiejętności analitycznych, projektowych i programistycznych | |  |
| poznanie metod pracy oraz narzędzi wykorzystywanych w firmie/instytucji | |  |
| poznanie sposobów wyceny kosztów projektów informatycznych | |  |
| poznanie sposobu planowania pracy oraz dokumentowania jej efektów | |  |
| pracę zespołową, podczas której student będzie mógł rozwijać swoje kompetencje miękkie, takie jak umiejętności interpersonalne i komunikacyjne | |  |
| **Inne (nie wymienione powyżej) zadania planowanego praktyki:** | | |
| **Pieczątka zakładu pracy** | **Data** | |
|  |  | |
| **Podpis przedstawiciela zakładu pracy** | |
| **Opiekun praktyk z ramienia**  **Instytutu Nauk Ścisłych i Technicznych**  (imię i nazwisko) | **Data** | |
| **Akceptacja programu praktyki**  (podpis Opiekuna stażu) | |