**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) |