

# Wytyczne dotyczące wypełniania dokumentów

# Porozumienie w sprawie praktyki

## POROZUMIENIE w sprawie praktyki zawodowej

Data przed rozpoczęciem praktyki  
zawarte w dniu ..... we Wrocławiu  
pomiędzy:

.....  
z siedzibą: Dane firmy/zakładu  
odbywania praktyki  
(może być pieczętka)

zwanym dalej „podmiotem” reprezentowanym przez:

Imię i nazwisko reprezentanta pracodawcy

a Akademią Techniczno – Artystyczną Nauk Stosowanych w Warszawie Filia we Wrocławiu Wydział Wrocławska Akademia Biznesu zwaną dalej „uczelnia” reprezentowaną przez Dziekana:

Dziekan Wydziału WAB  
dr inż. Halina Węgrzyn, prof. ATA

### §1

Podmiot przyjmuje, a uczelnia kieruje na praktykę zawodową studenta/-tkę:

Dane studenta – Imię i nazwisko,  
nr albumu, kierunek

w terminie: od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr

### §2

Podmiot, w którym student odbywa praktykę, zabezpieczy warunki niezbędne do przeprowadzenia praktyki, w szczególności:

- zapewniając odpowiednie stanowiska pracy, zgodne z ramowym programem praktyk
- zapoznając studenta z obowiązującym regulaminem pracy, przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy oraz o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej.

### §3

Podczas odbywania praktyki w zakresie porządku, dyscypliny i czasu pracy student podlega kierownictwu komórki organizacyjnej, w której w danym czasie odbywa praktykę.

### §4

Uczelnia przygotowuje program praktyki określający niezbędny zakres zagadnień, z którymi student powinien zapoznać się w czasie pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

### §5

Uczelnia dopuszcza możliwość zaakceptowania programu praktyk uwzględniającego specyfikę organizacji, przedstawionego przez podmiot, w którym student odbywa praktykę.

### §6

Student w trakcie odbywania praktyki wykonuje zadania zlecone przez podmiot, w którym student odbywa praktykę oraz sporządza sprawozdanie z odbytej praktyki. Sprawozdanie może być wykorzystane przez podmiot, w którym student odbywa praktykę.

### §7

Reprezentant podmiotu, w którym student odbywa praktykę poświadczają fakt odbycia praktyki przez studenta na druku „Potwierdzenie” dokonując adnotacji na temat:

- okresu odbycia praktyki zawodowej
- stanowisk, na których student odbywał praktykę zawodową
- zadań zleconych do wykonania
- oceny dotyczącej studenta.

### §8

Podstawę do zaliczenia studentowi odbytej praktyki stanowi poświadczony przez podmiot, w którym student odbywa praktykę „Potwierdzenie” oraz sprawozdanie z odbytej praktyki przedstawione przez studenta Pełnomocnikowi dziekana ds. praktyk.

### §9

Nadzór dydaktyczno-wychowawczy nad przebiegiem praktyki ze strony uczelni sprawuje Pełnomocnik dziekana ds. praktyk

Imię i nazwisko, email, telefon  
email: Pełnomocnika dziekana ds. praktyk

i jest upoważniony do rozstrzygnięcia wspólnie z kierownictwem podmiotu, w którym student odbywa praktykę, spraw związanych z przebiegiem praktyki.

Nadzór ze strony organizacji (podmiotu) przyjmującej na praktyki sprawuje Opiekun Praktyk:

Imię i nazwisko, email, telefon  
email: reprezentanta pracodawcy

### §10

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Własnoręczny podpis  
reprezentanta pracodawcy

Reprezentant podmiotu, w którym student  
odbywa praktykę

pieczętka

Dziekan  
lub Pełnomocnik dziekana ds. praktyk



# Potwierdzenie odbycia praktyki

Miejscowość, Załącznik nr 2  
Data zakończenia praktyki  
Miejscowość, data

## POTWIERDZENIE odbycia praktyki studenckiej

Potwierdzam, że Pan/Pani

Imię i nazwisko - studenta

odbył/a praktykę studencką w:

Dane firmy/zakładu  
odbywania praktyki  
(może być pieczęć)  
(nazwa i adres organizacji)

w terminie: od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr

Zasadnicze zadania wykonane przez Studenta:

Zasadnicze zadania -  
uzupełnia przedstawiciel  
pracodawcy

Ocena Przedstawiciela Pracodawcy - (wstaw X)

Efekty uczenia się semestr VI Informatyka, studia inżynierskie	Ocena przedstawiciela					
	2,0	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0
Stosuje zasady bezpieczeństwa pracy i ergonomii w zawodzie informatyka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wypełnia zadania związane z utrzymaniem prawidłowego funkcjonowania urządzeń i systemów informatycznych, na przykład: dba o bezpieczeństwo systemów, sieci, urządzeń, tworzonego produktu informatycznego; konfiguruje swoje środowisko programistyczne; dobiera odpowiednie technologie oraz szkielety programistyczne i zarządza zależnościami w realizowanym zadaniu informatycznym; dodaje i/lub modyfikuje funkcje tworzonego produktu informatycznego; testuje wdrażane rozwiązania; dba o prawidłowe funkcjonowanie infrastruktury sieciowej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rozwiązuje praktyczne problemy informatyczne osadzone w środowisku zajmującym się zawodowo działalnością inżynierską w branży IT, a w szczególności w zakresie tworzenia i rozwijania produktów informatycznych, na przykład szuka i wybiera najlepsze technologie oraz rozwiązania do realizacji zadanej funkcji produktu informatycznego czy zapewniające prawidłowe funkcjonowanie infrastruktury sieciowej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potrafi z uwzględnieniem zadanych kryteriów użytkowych i ekonomicznych, używając właściwych metod, technik i narzędzi, zaprojektować, udokumentować, wdrożyć i sprawdzić działanie lub przetestować rozwiązanie informatyczne, np.: bazę danych, aplikację (w tym aplikację internetową), grafikę, sieć komputerową, system informatyczny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posiada kompetencje interpersonalne, komunikuje się z innymi, pracuje w zespole.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przedstawiciela  
pracodawcy  
Nr telefonu, mail

Własnoręczny podpis  
przedstawiciela pracodawcy  
Czytelny podpis przedstawiciela podmiotu  
pieczęć

# Dziennik praktyk studenckich

Załącznik nr 1  
do Regulaminu studenckich praktyk zawodowych ATA  
(Zarządzenie nr 8/2025 z dnia 19.03.2025 r. Rektora ATA)

Opis zadań wykonanych podczas praktyk (wypełnia student)

## KARTA TYGODNIA

Potwierdzenie podmiotu przyjmującego

### DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH

Wydział: wydział, kierunek,  
studiów

Kierunek: .....

### Imię i nazwisko - studenta

Imię i nazwisko studenta/ki

Numer albumu: numer

Studia stacjonarne / niestacjonarne

Rok akademicki: rrrr/rrrr

Semestr studiów, z którego realizowane są praktyki semestr

Nazwa i adres podmiotu, w którym odbywają się praktyki:

Dane firmy/zakładu  
odbywania praktyki  
(może być pieczęć)

Termin praktyk: dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr

Opiekun praktyk z ramienia podmiotu przyjmującego:

Imię i nazwisko opiekuna praktyki pracodawcy

Program praktyk: w załączeniu

Tydzień od <u>dd.mm.rrrr</u> 20...r. do <u>dd.mm.rrrr</u> 20...r.			
Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć

Pieczęć zakładu pracy  
Pieczęć zakładu pracy

Własnoręczny podpis przedstawiciela pracodawcy  
Data, pieczęć i podpis przedstawiciela podmiotu przyjmującego

Data, pieczęć przedstawiciela

Imię i nazwisko - studenta

Nazwisko i imię studenta

Własnoręczny podpis opiekuna pracodawcy

Data i podpis opiekuna praktyk

Data,

# Zaświadczenie o zatrudnieniu

Miejscowość,  
Data po rozpoczęciu praktyki

Miejscowość, data

Nazwa firmy (podmiotu) .....  
Dane firmy/zakładu  
Adres firmy (podmiotu) .....  
adres, KRS lub NIP  
odbywania praktyki  
może być pieczętka  
KRS .....

## ZAŚWIADCZENIE o zatrudnieniu

Zaświadczam, że Pan/Pani

Imię i nazwisko - studenta

odbył/a praktykę studencką w:

Nazwa firmy/zakładu  
(może być pieczętka)

(nazwa firmy / podmiotu)

w terminie: od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr

na stanowisku Stanowisko na którym była praktyka

oraz wykonywała następujące zadania (obowiązki):

Zasadnicze zadania –  
uzupełnia reprezentant  
pracodawcy

Reprezentanta  
pracodawcy

Nr telefonu, mail

Własnoręczny podpis  
reprezentanta firmy  
pieczętka

Czytelny podpis reprezentanta firmy (podmiotu)

# Wniosek



Miejscowość, Załącznik nr 3  
Data zakończenia praktyki

Miejscowość, data

Dane studenta - Imię i nazwisko,  
nr albumu, kierunek, specjalność

Nazwisko i imię studenta

Nr albumu/Kierunek/Specialność

rok studiów/forma

Rok studiów/forma studiów

Pełnomocnik dziekana ds. praktyk

Imię i nazwisko

## WNIOSEK o zaliczenie pracy zawodowej na poczet obowiązkowej praktyki zawodowej

Na podstawie § 15 Regulaminu studiów proszę o zaliczenie na poczet obowiązkowej praktyki wykonywanej przeze mnie pracy zawodowej/odbytego stażu/prowadzonej działalności gospodarczej/ innych form zorganizowanych aktywności

Charakterystyka pracodawcy: (pełna nazwa i adres instytucji, forma prawna, branża, zakres terytorialny, działania)

Dane firmy/zakładu  
odbywania praktyki

(może być pieczęć)

Okres zatrudnienia – odpowiadający warunkom realizacji praktyki zawodowej w danym semestrze:

dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr

Zasadnicze zadania wykonane przez studenta:

Zasadnicze zadania  
realizowane przez studenta

Własnoręczny czytelny  
podpis studenta

Czytelny podpis studenta

### WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

1. Zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę.
2. Odpis KRS lub CEIDG lub zagranicznego rejestru np. <https://usr.minjust.gov.ua/>

Do rozliczenia praktyk niezbędny jest poprawnie wypełniony formularz na platformie Moodle, potwierdzający osiągnięcie efektów uczenia dla praktyk zawodowych.