



POLITECHNIKA WARSZAWSKA

WYDZIAŁ MATEMATYKI I NAUK INFORMACYJNYCH



ul. Koszykowa 75
00-662 WARSZAWA

NIP: 525-000-58-34

Tel.: (22) 234-79-88, 621-93-12
Fax.: (22) 625-74-60

Warszawa,

.....
(tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

.....
(zakład)

Proszę o możliwość wzięcia na praktyki studenta studiów I stopnia kierunku Praktyki dla pani/pana, studenta ... roku, polegałyby na:

| Zakres obowiązków | Szacowana liczba godzin | Okres realizacji praktyk |
|-------------------|-------------------------|--------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

.....
(Podpis pracownika)

Akceptuję proponowany zakres praktyk, *jako nie wchodzący w zakres obowiązków pracownika.*

.....
(Dziekan Wydziału MiNI)

Akceptuję proponowany zakres praktyk dla, studenta ... roku kierunku Informatyka / Computer Science / Matematyka.

.....
(Pełnomocnik Dziekana ds. Praktyk Studenckich)

Potwierdzam wykonanie przez praktyk w proponowanym zakresie i wymiarze godzin.

.....
(Podpis pracownika)



Opinia na temat przebiegu praktyki pani/pana

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

Ocena efektów kształcenia

Uprzejmie prosimy o ocenę praktykanta/praktykantki w odniesieniu do niżej wymienionych efektów kształcenia, które Wydział uznaje za ważne dla absolwentów studiów:

- 0 – ocena niezadowolająca,
- 1 – ocena zadowolająca,
- 2 – ocena dobra,
- 3 – ocena bardzo dobra.

| Efekt kształcenia | Ocena 0 – 3 |
|--------------------------|------------------------|
| | |
| | |
| | |

.....
(Podpis pracownika)