

.....
(pieczęć szkoły)

**DZIENNIK
PRAKTYKI ZAWODOWEJ**
rok szk.

.....
(nazwisko i imię)

.....
(klasa i typ szkoły)

.....
(specjalność/zawód)

.....
(nazwa zakładu pracy)

.....
(adres zakładu pracy)

.....
(termin praktyki)

.....
pieczęć zakładu pracy
nazwisko i imię zakładowego
opiekuna praktyki

.....
pieczęć i podpis szkolnego
opiekuna praktyki

DZIEŃ 1

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

DZIEŃ 2

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

DZIEŃ 3

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

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

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk
.....

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

DZIEŃ 5

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

DZIEŃ 6

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk
.....

DZIEŃ 7

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

DZIEŃ 8

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

DZIEŃ 9

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

DZIEŃ 11

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

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

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk
.....

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk
.....

DZIEŃ 16

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

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

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

Data

Tematyka

Sprawozdanie (opis wykonywanych czynności)

Wykonywane czynności powinny być zgodne z programem praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

OCENA PRAKTYKI

Opinia o praktykancie i egzamin z odbytej praktyki (ocena praktyki – sugerowana przez zakładowego opiekuna praktyk*)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk)

*) Wypełnia zakładowy opiekun praktykanta

Oceny: (celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny).