

.....
(pieczęć szkoły)

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

rok szkolny 20...../20.....

.....
(nazwisko i imię ucznia)

.....
(klasa i typ szkoły)

.....
(specjalność/zawód)

.....
(nazwa zakładu pracy)

.....
(adres zakładu pracy)

Szkolenie BHP w miejscu odbywania praktyki zawodowej.

.....
Pieczęć data/podpis

.....
(nazwisko i imię opiekuna praktyki)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)

KARTA TYGODNIA

Tydzień: I oddo.....

Dzień (data)	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności, opis oraz uwagi odnoszące się do wykonach prac.	Podpis opiekuna praktyki

KARTA TYGODNIA

Tydzień: II oddo.....

Dzień (data)	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności, opis oraz uwagi odnoszące się do wykonach prac.	Podpis opiekuna praktyki

KARTA TYGODNIA

Tydzień: III oddo.....

Dzień (data)	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności, opis oraz uwagi odnoszące się do wykonach prac.	Podpis opiekuna praktyki

KARTA TYGODNIA

Tydzień: IV oddo.....

Dzień (data)	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności, opis oraz uwagi odnoszące się do wykonach prac.	Podpis opiekuna praktyki

Opinia o praktykancie i ocena praktyki*)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
proponowana ocena

.....
(pieczęć i podpis opiekuna)

*) Wypełnia zakładowy opiekun praktykanta
Oceny: celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający,
niedostateczny