

DZIENNICZEK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

ZESPOŁ SZKÓŁ POLITECHNICZNYCH
WE WRZEŚNI

NAZWISKO I IMIĘ.....

TERMIN PRAKTYKI.....

ZAWÓD.....

KLASA.....

ROK SZKOLNY.....

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI

NAZWA FIRMY.....

.....

ADRES FIRMY.....

.....

TELEFON KONTAKTOWY DO FIRMY.....

OPIEKUN PRAKTYKI.....

.....
(pieczętka szkoły)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się, że uczeń klasy.....

nazwisko i imię.....

odbył wstępne szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącym kształconego zawodu.

.....
(podpis ucznia)

.....
(podpis prowadzącego szkolenie)

.....
(pieczętka firmy)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się, że uczeń
(nazwisko i imię)

odbył szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przeszedł instruktaż stanowiskowy oraz zapoznał się z przepisami obowiązującymi w miejscu odbywania praktyki.

.....
(podpis ucznia)

.....
(podpis prowadzącego szkolenie)

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

Przebieg praktyki zawodowej

dzień..... miesiąc..... rok.....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis.....

OCENA KOŃCOWA ZA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

.....
(pieczęć firmy)

.....
(miejsowość, data)

Niniejszym zaświadcza się, że uczeń/ uczennica.....

Zespołu Szkół Politechnicznych we Wrześni odbył/a praktykę zawodową w terminie:

.....

I uzyskał/a ocenę końcową* za praktykę:.....

.....
(pieczęć i podpis opiekuna praktyki)

(* - oceny za praktykę: celujący - 6, bardzo dobry – 5, dobry – 4, dostateczny – 3, dopuszczający – 2, niedostateczny – 1)