

.....
(pieczęć szkoły)

DZIENNICZEK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Rok szkolny /.....

.....
(nazwisko i imię)

.....
(klasa i typ szkoły)

.....
(nazwa zakładu pracy)

.....
(adres zakładu pracy)

.....
(czas trwania)

.....
(kierownika szkolenia praktycznego)

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień od..... dor.

Data	Godziny pracy od/do	Liczba godzin	Wyszczególnienie zajęć	Potwierdzenie odbycia zajęć

Pieczęć i podpis Zakładowego Opielkuna Praktyk

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień od..... dor.

Data	Godziny pracy od/do	Liczba godzin	Wyszczególnienie zajęć	Potwierdzenie odbycia zajęć

Pieczęć i podpis Zakładowego Oplekuna Praktyk

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień od..... dor.

Data	Godziny pracy od/do	Liczba godzin	Wyszczególnienie zajęć	Potwierdzenie odbycia zajęć

Pieczczę i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień od..... dor.

Data	Godziny pracy od/do	Liczba godzin	Wyszczególnienie zajęć	Potwierdzenie odbycia zajęć

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI

Uczeń/Uczennica.....

Odbywał/a praktyki w terminie od do

w
nazwa(pieczęć zakładu)

i otrzymał/a ocenę :

Uzasadnienie oceny celującej -

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

Uzasadnienie oceny niedostatecznej -

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

Podpis Zakładowego
Opiekuna praktyk

Podpis Kierownika
Szkolenia Praktycznego