



DZIENNICZEK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

**ZESPÓŁ SZKÓŁ POLITECHNICZNYCH
WE WRZEŚNI**

Zespół Szkół Politechnicznych im. Bohaterów Monte Cassino

62-300 Września, ul. Wojska Polskiego 1

OCENA KOŃCOWA ZA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

.....
(pieczętka 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:.....

.....
(pieczętka i podpis opiekuna praktyki)

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

NAZWISKO I IMIĘ.....

TERMIN PRAKTYKI.....

ZAWÓD.....

KLASA.....

ROK SZKOLNY.....

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI

NAZWA FIRMY.....

.....

ADRES FIRMY.....

.....

TELEFON KONTAKTOWY DO FIRMY.....

OPIEKUN PRAKTYKI.....

.....
(pieczęć 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)

.....
(pieczęć 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.....