Zespół Szkół Zawodowych im. Stefana Bobrowskiego w Rawiczu

ul. Gen. J. Hallera 12, 63-900 Rawicz



**DZIENNICZEK PRAKTYK**

………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko ucznia)

……………………………………………………………………………

(klasa) (rok szkolny)

……………………………………………………………………………

(zawód)

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

(nazwa i adres zakładu pracy)

…………………………….. ……………………………..

(data rozpoczęcia praktyk) (data zakończenia praktyk)

Opiekun praktyk zawodowych:………………………..………………

Lista obecności na praktykach zawodowych

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ucznia |  |
| Adres zakładu pracy |  |
| Rok szkolny  |  |
| Termin praktyk |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Podpis ucznia** | **Podpis opiekuna praktyk** | **Uwagi** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |

| **Data** |  **Opis wykonywanych zadań** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 Podpis opiekuna praktyk…………………………………….

| **Data** |  **Opis wykonywanych zadań** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 Podpis opiekuna praktyk…………………………………….

| **Data** |  **Opis wykonywanych zadań** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 Podpis opiekuna praktyk…………………………………….

| **Data** |  **Opis wykonywanych zadań** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 Podpis opiekuna praktyk…………………………………….

ZAŚWIADCZENIE ODBYCIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

***Imię i nazwisko ucznia:*………….………………………...……………...……….**

***Łączna ilość godzin praktyk*: …………………………………………………..……**

***Ocena:*****…………………………………………………………………….…**

 (skala ocen: celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny)

……………………….…………….…. …………………………….…………….

 Pieczęć zakładu pracy Data i podpis opiekuna praktyk

……….……………………….…………….

 Podpis ucznia