**Zespół Szkół**

**im. Władysława Szybińskiego**

43-400 Cieszyn, ul. Kraszewskiego 11



DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko praktykanta: …………………………………………………………………………………………

Praktyka w zawodzie: technik ………………………………………………………………………………

Nazwa zakładu pracy: ………………………………………………………………………..……………………

Imię i nazwisko opiekuna praktyk: …………………………………………………………………………………………..…

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data i godziny pracy  | Opis wykonywanych czynności | Podpis zakładowego opiekuna praktyk |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

KARTA OCENY PRAKTYKANTA

Wypełnia zakładowy opiekun praktykanta

Opinia o praktykancie:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Ocena praktyki – sugerowana przez zakładowego opiekuna praktykanta:

……………………………….........................................................

(pieczątka i podpis zakładowego opiekuna praktykanta)

*Oceny: (celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny).*