



Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Zgorzelcu
ul. Francuska 6, 59-900 Zgorzelec
tel./ fax. 75 77 523 93
e-mail: kancelaria@zspemilka.pl

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Imię i nazwisko uczennicy/ucznia:

Rok szkolny:

Klasa:

Zawód:

Nazwa zakładu pracy:

Adres zakładu pracy:

Imię i nazwisko opiekuna praktyk:

Czas trwania praktyki od do

Po zakończeniu praktyki zawodowej w:

.....

.....

pieczęć zakładu pracy

uczennica/uczeń otrzymuje ocenę:

(celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny)

.....

pieczęć i podpis opiekuna praktyk

REALIZACJA PLANU PRAKTYKI ZAWODOWEJ – RAZEM 140 GODZIN

Tydzień 1

DATA I LICZBA GODZIN PRACY	WYKONYWANE ZADANIA	PODPIS OPIEKUNA

Tydzień 2

DATA I LICZBA GODZIN PRACY	WYKONYWANE ZADANIA	PODPIS OPIEKUNA

Tydzień 3

DATA I LICZBA GODZIN PRACY	WYKONYWANE ZADANIA	PODPIS OPIEKUNA

Tydzień 4

DATA I LICZBA GODZIN PRACY	WYKONYWANE ZADANIA	PODPIS OPIEKUNA