ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH I OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH

W SKOCZOWIE

DZIENNICZEK PRAKTYK

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

Imię i nazwisko praktykanta

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zawód-klasa

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

Termin praktyk

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

Imię i nazwisko opiekuna praktyk Pieczęć zakładu pracy

|  |  |
| --- | --- |
| data | Opis działań |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Podpis opiekuna praktyk | ………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| data | Opis działań |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Podpis opiekuna praktyk | ………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| data | Opis działań |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Podpis opiekuna praktyk | ………………………………………………………………….. |

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

Imię i nazwisko praktykanta

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

Ocena

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

……………………………………………………………………………………………

Podpis opiekuna praktyk