

DZIENNIK PRAKTYKI UCZNIOWSKIEJ

Imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy

Nazwa i adres szkoły

Rok szkolny: _____

Praktyka uczniowska odbyta w czasie od _____ do _____

data	Opis wykonanej pracy, ćwiczeń, technologii, rysunki, schematy, wypełnienie, druki	Ilość godzin Uwagi i ocena prowadzącego Data i podpis
1.	Przepisy BHP i p/poż. obowiązujące na terenie Szkoły	



data	Opis wykonanej pracy, ćwiczeń, technologii, rysunki, schematy, wypełnienie, druki	Ilość godzin Uwagi i ocena prowadzącego Data i podpis



data	Opis wykonanej pracy, ćwiczeń, technologii, rysunki, schematy, wypełnienie, druki	Ilość godzin Uwagi i ocena prowadzącego Data i podpis
_____	_____	_____
miejsowość	data	Podpis Ucznia/Uczennicy
<p>Opinia Szkolnego/ej Opiekuna/ki Praktyk: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>Ogólna ocena: ZALICZAM, NIE ZALICZAM*</p>		
_____	_____	_____
miejsowość	data	podpis Szkolnego/ej Opiekuna/ki Praktyk
<p>* niepotrzebne skreślić</p>		
<p>Potwierdzenie zaliczenia praktyki przez Szkolnego/ą Lidera/kę Projektu</p>		
_____	_____	_____
miejsowość	data	pieczętka i podpis Szkolnego/ej Lidera/ki Projektu

