

DZIENNIK PRAKTYKI UCZNIOWSKIEJ

Imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy

Nazwa i adres szkoły

Nazwa i adres Zakładu Pracy

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 Zakładu Pracy	



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

Opinia Zakładowego/ej Opiekuna/ki Praktyk: _____

Ogólna ocena: ZALICZAM, NIE ZALICZAM*

miejsowość

data

pieczętka zakładu i podpis
Zakładowego/ej Opiekuna/ki Praktyk

* niepotrzebne skreślić

Potwierdzenie zaliczenia praktyki przez Szkolnego/ą Lidera/kę Projektu

miejsowość

data

pieczętka i podpis
Szkolnego/ej Lidera/ki Projektu

