

.....
pieczęć szkoły

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

Słuchacz
imię i nazwisko

Kwalifikacja

Data rozpoczęcia kursu

Data zakończenia kursu

Miejsce
nazwa i adres zakładu pracy

Termin

.....
podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
podpis szkolnego opiekuna praktyk

RAPORT Z PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Forma zajęć	Data	Liczba godzin	Podpis prowadzącego szkolenie
Szkolenie BHP			

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis opiekuna

OCENA KOŃCOWA Z MODUŁU „PRAKTYKA ZAWODOWA”

Słuchacz

odbył praktykę zawodową w zawodzie

.....

W
nazwa zakładu pracy

w wymiarze godzin i otrzymał ocenę końcową

.....

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
podpis szkolnego opiekuna praktyk

.....
data

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis opiekuna

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis opiekuna

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis opiekuna

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis opiekuna