



## DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię/ imiona i nazwisko Słuchacza .....

Zawód – symbol/ nazwa .....

Data rozpoczęcia i zakończenia nauki .....

Miejsce realizacji praktyk - nazwa i adres zakładu pracy .....

.....

Termin realizacji praktyk .....

.....

(pieczęć zakładu pracy)

.....

(podpis zakładowego opiekuna praktyk)

.....

(pieczęć szkoły)

.....

(podpis szkolnego opiekuna praktyk)

### RAPORT Z PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna
		Szkolenie BHP	

Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna

Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna

### OCENA KOŃCOWA Z MODUŁU „PRAKTYKA ZAWODOWA”

Imię i nazwisko Słuchacza .....

odbył/a praktykę zawodową w zawodzie .....

W .....  
(nazwa zakładu pracy)

w wymiarze godzin ..... i otrzymał/a ocenę końcową .....

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

.....  
(podpis zakładowego opiekuna praktyk)

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(podpis szkolnego opiekuna praktyk)

.....  
(data)