OPINIA ZAKŁADU PRACY

Ocena opisowa

Pieczęć zakładu pracy - OBOWIĄZKOWO

.....

pieczęć zakładu pracy

Podpis opiekuna praktyk – pieczątka jeśli posiada.

.....

podpis zakładowego opiekuna praktyk

ZESPÓŁ SZKÓŁ I PLACÓWEK OŚWIATOWYCH
TECHNIKI DENTYSTYCZNEJ
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO W ŁODZI

.....

pieczęć szkoły

DZIENNIK
PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Słuchacz .....

zawód .....

semestr ..... rok szkolny .....

Miejsce .....

/nazwa i adres zakładu pracy/

Termin ..... Zgodnie z terminem na umowie .....

Pieczęć zakładu pracy - OBOWIĄZKOWO

.....

pieczęć zakładu pracy

Podpis opiekuna praktyk – pieczątka jeśli posiada.

.....

podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

podpis szkolnego opiekuna praktyk

RAPORT Z PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Forma zajęć	Data	Liczba godzin	Podpis prowadzącego szkolenie
Szkolenie BHP		3 h	
Instruktaż stanowiskowy		8 h	

Podpis opiekuna praktyk – pieczątka jeśli posiada.

Podpis opiekuna praktyk – pieczątka jeśli posiada.

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

Daty zgodne z terminem praktyk. Nie wpisujemy dni świątecznych i ustawowo wolnych.

Podpis opiekuna praktyk – pieczątka jeśli posiada.

Pieczęć zakładu pracy - OBOWIĄZKOWO

.....

data

OCENA KOŃCOWA Z ODBYTEJ PRAKTYKI

Słuchacz .....

odbył praktykę zawodową w zawodzie .....

.....

w .....

nazwa zakładu pracy

Tech dent - 105 godzin
Hig stom -70 godzin

w wymiarze godzin .....

w okresie.....

Ocenę z praktyki zawodowej wystawia pracodawca.
Skala: 1-6
Ocena słowna: niedostateczny, dopuszczający, dostateczny, dobry, bardzo dobry, celujący

i otrzymał ocenę końcową .....

Pieczęć zakładu pracy - OBOWIĄZKOWO

.....

pieczęć zakładu pracy

Podpis opiekuna praktyk – pieczątka jeśli posiada.

.....

podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....

podpis szkolnego opiekuna praktyk

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

Praktykę odbywamy w wymiarze maksymalnie 8 h dziennie.

Podpis opiekuna praktyk – pieczątka jeśli posiada.

Podpis opiekuna praktyk – pieczątka jeśli posiada.

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

Podpis opiekuna praktyk – pieczątka jeśli posiada.

Podpis opiekuna praktyk – pieczątka jeśli posiada.