OPINIA ZAKŁADU PRACY

……..

pieczęć zakładu pracy

……..

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 ……

……

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		3 h	
Instruktaż stanowiskowy		8 h	

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

OCENA KOŃCOWA Z ODBYTEJ PRAKTYKI

Słuchacz ……

odbył praktykę zawodową w zawodzie ……

……

w ……
nazwa zakładu pracy

w wymiarze godzin ……

w okresie……

i otrzymał ocenę końcową ……

…….. ……..……
pieczęć zakładu pracy *podpis zakładowego opiekuna praktyk*

……..……..
podpis szkolnego opiekuna praktyk

……..
data

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

Dział	Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis zakładowego opiekuna praktyk