

pieczęć szkoły



DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH w zawodzie

technik

Nazwa i adres zakładu pracy :

Nazwisko i imię praktykanta:

.....

.....

.....

.....

Klasa:

Rok szkolny:

Termin praktyki:.....

Oświadczam, że przyjmę na praktyki zawodowe ucznia.....
w w/w terminie.

.....

data i podpis

Opiekun praktyki z ramienia zakładu pracy:

Numer telefonu:

Opiekun praktyki z ramienia szkoły: Mariusz Meroń

Numer telefonu: 32 216 29 81, wew. 29

ZASADY BHP I P. POŻ. NA STANOWISKU PRACY – szkolenie wstępne ucznia

Data szkolenia	Tematyka szkolenia bhp i p. poż.

ZASADY BHP I P. POŻ. W ZAKŁADZIE PRACY – instruktaż stanowiskowy

Data szkolenia	Tematyka szkolenia bhp i p. poż.	Podpis ucznia	Podpis i pieczęć Inspektora BHP z ramienia zakładu pracy

DATA	SRAWOZDANIE (OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI)
Dzień 1 Data:	
Dzień 2 Data:	
Dzień 3 Data:	
Dzień 4 Data:	

<p>Dzień 5 Data:</p>	
<p>Dzień 6 Data:</p>	
<p>Dzień 7 Data:</p>	
<p>Dzień 8 Data:</p>	

<p>Dzień 9 Data:</p>	
<p>Dzień 10 Data:</p>	
<p>Dzień 11 Data:</p>	
<p>Dzień 12 Data:</p>	

<p>Dzień 13 Data:</p>	
<p>Dzień 14 Data:</p>	
<p>Dzień 15 Data:</p>	
<p>Dzień 16 Data:</p>	

<p>Dzień 17 Data:</p>	
<p>Dzień 18 Data:</p>	
<p>Dzień 19 Data:</p>	
<p>Dzień 20 Data:</p>	

Zaświadczenie

Zaświadczam, że uczeń/uczennica*

.....

odbył/-a* praktykę w zawodzie

technik

OPINIA O PRAKTYKANCIE:

.....
.....
.....
.....
.....

OCENA Z ODBYTEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ:

.....

.....

(Pieczęć i podpis opiekuna praktyki)

.....

(Miejscowość, data)

*) niepotrzebne skreślić