

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Rok szkolny

Imię i nazwisko uczestnika praktyki:

Nazwa zawodu: technik

Nazwa Pracodawcy:

Wymiar czasu praktyki (liczba godzin): 140 godz.

Imię i nazwisko Opiekuna uczestnika praktyki:

Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Miejsce odbywania praktyki	Opis wykonywanych czynności w danym dniu praktyki	Potwierdzenie obecności	
					Podpis uczestnika praktyki	Podpis Opiekuna praktyki
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

20						
----	--	--	--	--	--	--

**OPINIA PRZEDSIĘBIORCY
OCENA ZREALIZOWANEJ PRAKTYKI**

Liczba godzin zrealizowanej
praktyki

160 godz.

Ocena przebiegu praktyki

.....
Data, podpis uczestnika praktyki

.....
Data, podpis Opiekuna uczestnika praktyki