

Zespół Szkół Nr 2
im. Ks. Wacława IV
w Szczecinku



Karta praktyki zawodowej

Rok szkolny/.....

Imię i nazwisko uczestnika praktyki:

Klasa i kierunek kształcenia:

Imię i nazwisko wychowawcy klasy:

Wymiar czasu praktyki zawodowej (liczba godzin praktyki):

Pieczętka zakładu pracy, gdzie odbywa się praktyka zawodowa:

.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyki zawodowej:

.....

(kierownik szkolenia praktycznego)

Oświadczam, że w dniu odbyło się szkolenie stanowiskowe oraz w zakresie BHP i przepisów przeciwpożarowych. Praktykant został zapoznany z organizacją pracy, regulaminem pracy, w szczególności w zakresie przestrzegania porządku i dyscypliny pracy oraz innymi przepisami obowiązującymi w miejscu odbywania stażu.

podpis Opiekuna praktyki zawodowej w zakładzie pracy

.....

podpis praktykanta.....

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień od do.....

Data	Godziny pracy (od/do)	Liczba godzin	Czynności wykonywane podczas praktyki zgodne z programem praktyki	Uwagi opiekuna praktyki

.....
(podpis Opiekuna praktyki zawodowej)

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień od do.....

Data	Godziny pracy (od/do)	Liczba godzin	Czynności wykonywane podczas praktyki zgodne z programem praktyki	Uwagi opiekuna praktyki

.....
(podpis Opiekuna praktyki zawodowej)

KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI

Uczeń/Uczennica.....

odbywał/a praktyki w terminie od do

W

(pieczęć zakładu)

i zrealizował/zrealizowała program praktyki zawodowej w kwalifikacji

Uczeń/Uczennica otrzymał/a ocenę :

(celujący/bardzo dobry/ dobry/ dostateczny/dopuszczający/niedostateczny)

Uwzględniając postawę ucznia/uczenicy w trakcie praktyki zawodowej oceniam Jego/Jej zachowanie na

ocenę:

(wzorowy/bardzo dobry/ dobry/poprawny/nieodpowiedni/naganny)*

.....

(podpis Opiekuna praktyki zawodowej)

.....

(podpis kierownika szkolenia praktycznego)