

	Zespół Szkół Technicznych	tel.	+48 322813858	NIP: 626-10-18-663 REGON: 000808328
	ul. A Frycza Modrzewskiego 5 41-907 Bytom	fax.	+48 322808298	
		www.zst.bytom.pl praktyki@technikum6.pl		

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię i nazwisko praktykanta/teki	
Klasa	
Rok szkolny	
Miejsce praktyki (nazwa, adres)	
Okres praktyki (od – do)	
Imię i nazwisko właściciela (dyrektora) zakładu	
Imię i nazwisko opiekuna praktyki	

.....
(pieczęć zakładu pracy)

Sugeruje się, by dzienniczek praktyk wypełniony był komputerowo. Proszę dodawać bądź usuwać wiersze, jeśli zajdzie taka potrzeba. W przypadku praktyki krótszej niż 4 tygodnie należy usunąć nadmiar dni. Wskazany jest wydruk dwustronny całego dokumentu.

Przebieg praktyki w kolejnych dniach

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Dzień Data: Godz. rozpoczęcia i zakończenia praktyki: :
(I, II, III, itd.) (od) (do)

Opis wykonanych prac:
.....
.....
.....

Podpis opiekuna praktyki

Podpis praktykanta/tki

.....

.....

Data:

.....
(pieczęć zakładu pracy)

Opinia o praktykancie/tce

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

Sugerowana ocena:

Podpis opiekuna praktyki

.....

Podpis praktykanta/tki

.....