DZIENNICZEK ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię i nazwisko praktykanta:…….

ZAWÓD: .....

SYMBOL CYFROWY ZAWODU: .....

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 7 W TYCHACH

UL. BROWAROWA 1A

43-100 Tychy

Tel. 32 227 36 32

Fax: 32 219 82 42

e-mail: zs7@oswiata.tychy.pl

DANE OSOBOWE DOTYCZĄCE PRAKTYKANTA

Nazwisko i imię ucznia .....

Klasa .....

Zawód .....

Rok szkolny .....

Adres .....

nr telefonu……., email: .....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych/praktyki zawodowej.....

.....

opiekun praktyk .....

nr telefonu ……..., email: .....

dzień odbywania zajęć praktycznych .....

ZASADY PROWADZENIA DZIENNICZKA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. Praktykant odbywający zajęcia praktyczne/praktykę zawodową, zobowiązany jest do prowadzenia dzienniczka.
2. Dzienniczek podlega ocenie. Prawidłowe jego prowadzenie jest warunkiem zaliczenia zajęć praktycznych/praktyk zawodowych.
3. Uczeń zobowiązany jest do prowadzenia dzienniczka zajęć praktycznych/praktyk zawodowych na bieżąco oraz przedstawiania go w czasie kontroli, celem sprawdzenia merytorycznego i systematyczności dokonywanych wpisów.
4. W każdym dniu zajęć praktycznych/praktyk zawodowych uczeń opisuje wykonywane czynności, zgodne z programem nauczania lub wykraczające poza program.
5. W każdym dniu zajęć praktycznych/praktyk zawodowych, uczeń przedkłada dzienniczek instruktorowi lub opiekunowi praktyk / zajęć praktycznych, celem potwierdzenia odbycia praktyk/zajęć praktycznych, poprzez wstawienie pieczątki i dokonanie podpisu.
6. W przypadku zajęć praktycznych, po każdym miesiącu pracodawca ocenia pracę ucznia i wpisuje ocenę do dzienniczka.
7. W przypadku nieobecności ucznia na zajęciach praktycznych/praktyce zawodowej w dzienniczku należy dokonać odpowiedniego wpisu z podaniem przyczyny nieobecności.

CELE OGÓLNE PROGRAMU NAUCZANIA

1. Kształtowanie i doskonalenie umiejętności zawodowych niezbędnych do podjęcia pracy w kształconym zawodzie.
2. Kształtowanie kompetencji personalnych i społecznych:
    a. przestrzeganie zasad kultury i etyki w komunikacji z przełożonym, klientami, gośćmi i współpracownikami w codziennych kontaktach ;
    b. stosowanie techniki radzenia sobie ze stresem;
    c. stosowanie zasad komunikacji interpersonalnej;
    d. współpraca w zespole.
3. Kształtowanie organizacji małych zespołów:
    a. planowanie i organizowanie pracy zespołu w celu wykonania przydzielonych zadań;
    b. dobieranie osób do wykonania przydzielonych zadań;
    c. ocenianie jakości wykonania przydzielonych zadań;
    d. kierowanie wykonaniem przydzielonych zadań;
    e. wprowadzenie rozwiązań technicznych i organizacyjnych wpływających na poprawę warunków i jakość pracy.

PROGRAM NAUCZANIA (wkleić lub przepisać)

REGULAMIN ZAKŁADU PRACY LUB GŁÓWNE PUNKTY REGULAMINU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CHARAKTERYSTYKA ZAKŁADU PRACY

WSTĘPNE SZKOLENIE BHP i PPOŻ.

Data: .....

Uwagi .....

.....

.....

.....

.....

.....

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

DATA I DZIEŃ TYGODNIA: .....

GODZINY PRACY: .....

SPRAWOZDANIE – realizacja programu zajęć praktycznych/praktyki zawodowej (z uwzględnieniem kompetencji personalnych i społecznych oraz organizacji małych zespołów): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PODPIS OPIEKUNA

OCENA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

MIESIĄC	***DATA i OCENA***	***UWAGI/OPINIA O PRAKTYKANCIE***	***PIECZĄTKA ZAKŁADU PRACY I PODPIS OPIEKUNA***
WRZESIEŃ			
PAŹDZIERNIK			
LISTOPAD			
GRUDZIEŃ			
OCENA ŚRÓDROCZNA			
STYCZEŃ			
LUTY			
MARZEC			
KWIECIEŃ			
MAJ			
CZERWIEC			

Opinia opiekuna praktycznej nauki zawodu w zakładzie pracy dotycząca ucznia i ocena roczna

Imię i nazwisko praktykanta: .....

Miejsce odbywania praktycznej nauki zawodu: .....

Imię i nazwisko opiekuna praktycznej nauki zawodu: .....

Kryteria oceny	***Ocena***					
	6	***5***	***4***	***3***	***2***	***1***
Stosowanie w praktyce zdobytej wiedzy i umiejętności						
Jakość wykonywanej pracy						
Przestrzeganie przepisów BHP						
Punktualność						
Sumienność						
Zaangażowanie i chęć do pracy						
Samodzielność						
Umiejętność pracy w grupie						
Porządek na stanowisku pracy						
Ocena roczna						
Data						

OPINIA O PRAKTYKANCIE: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

……

……

……

……

…… …….

PODPIS OPIEKUNA Z ZAKŁADU PRACY

……

PODPIS KIEROWNIKA SZKOLENIA PRAKTYCZNEGO

KONTROLA I OCENA DZIENNICZKA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYK ZAWODOWYCH

DATA	*OCENA*	*UWAGI*	*PODPIS*