





**DZIENNICZEK  
PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Zespół Szkół Zawodowych nr 2  
im. Powstańców Wielkopolskich  
ul. Koszarowa 12  
62 – 300 Września

## OCENA KOŃCOWA ZA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

.....  
(pieczęćka firmy)

.....  
(miejsceowość, data)

Niniejszym zaświadcza się, że uczeń/uczennica

.....  
Zespołu Szkół Zawodowych nr 2 we Wrześni odbył/a praktykę zawodową

w terminie: .....

I uzyskał/a ocenę końcową\* za praktykę:

.....  
(pieczęćka i podpis opiekuna praktyki)

\* - oceny za praktykę:  
celujący - 6,  
bardzo dobry – 5,  
dobry – 4,  
dostateczny – 3,  
dopuszczający – 2,  
niedostateczny – 1

NAZWISKO I IMIĘ.....

TERMIN PRAKTYKI.....

ZAWÓD.....

KLASA.....

ROK SZKOLNY.....

### MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI

NAZWA FIRMY.....

.....  
ADRES FIRMY.....

.....  
TELEFON KONTAKTOWY DO FIRMY.....

.....  
OPIEKUN PRAKTYKI.....

.....  
(pieczętka szkoły)

.....  
(miejsowość, data)

### ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się, że uczeń

.....  
(imię i nazwisko)

odbył szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy  
dotyczącym kształconego zawodu.

.....  
(podpis ucznia)                      (podpis prowadzącego szkolenie)

-----

.....  
(pieczętka firmy)

.....  
(miejsowość, data)

### ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się, że uczeń

.....  
(imię i )

przeszedł instruktaż na stanowisku pracy i zapoznał się z przepisami  
obowiązującymi w miejscu odbywania praktyki.

.....  
(podpis ucznia)                      (podpis prowadzącego szkolenie)

### Przebieg praktyki zawodowej

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....

.....  
.....

data.....                      podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data..... podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data..... podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data.....      podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data.....      podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data.....      podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data.....      podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data..... podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data..... podpis.....



**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data.....      podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data.....      podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data..... podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data..... podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data..... podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data..... podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data..... podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data..... podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data.....      podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data.....      podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data..... podpis.....

**Przebieg praktyki zawodowej**

data: .....

Lp.	Sposób realizacji praktyki zawodowej (wypełnia uczeń)

Uwagi opiekuna praktyki.....  
.....  
.....

data..... podpis.....