Załącznik 2b do Regulaminu staży/praktyk zawodowych

**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Imię i nazwisko Praktykanta/-tki: ……………………………………………….

uczeń/uczennica Branżowej Szkoły I stopnia w Karlinie

Zasadniczej Szkoły Zawodowej w Karlinie

ul. Księdza Brzóski 6

78-230 Karlino

Miejsce praktyki zawodowej: ….……………………………………………

 ………………………………………………

 …..………………………………………….

*pieczątka lub pełna nazwa i adres zakładu pracy*

……………………………………………………………………..

*imię i nazwisko opiekuna /ki Praktykanta/-tki*

Termin praktyki zawodowej: ………………….. – …………………..

**Praktyka zawodowa będzie realizowana zgodnie z Programem Praktyki stanowiącym załącznik do Umowy nr** ……………..

Opis zadań wykonywanych przez Praktykanta/-tkę

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Opis wykonanych czynności | Podpis Praktykanta/-tki | Podpis opiekuna Praktykanta/-tki |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data rozpoczęcia praktyki zawodowej ………………………………………………………..…

Data zakończenia praktyki zawodowej …………………………………………………………..

Liczba godzin odbytego praktyki zawodowej: ………………………………………………..

Opis kompetencji uzyskanych przez Praktykanta/-tkę w wyniku odbycia praktyki zawodowej:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Ocena:……………………………………………….

…………………………………………………………………

*Czytelny podpis opiekuna Praktykanta/-tki*

Wypełniony DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ złożono u ORGANIZATORA

……………………………

*data*

……………………………………….……………………………

*podpis osoby przyjmującej*