

**ZESPÓŁ SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH I ZAWODOWYCH
IM. JANA PAWŁA II W GRYFOWIE ŚLĄSKIM
KOLEJOWA 16, 59-620 GRYFÓW ŚLĄSKI**

**DZIENNIK PRAKTYKI
ZAWODOWEJ**

Ucz.

.....
/imię i nazwisko/

.....
/klasa/

.....
/rok szkolny/

Odbytej w :

.....
/nazwa i adres zakładu pracy)

w terminie :

Szkolny opiekun praktyk

Zakładowy opiekun praktyk

.....

.....

Data	Tematyka zajęć

Data	Tematyka zajęć

Data	Tematyka zajęć

Data	Tematyka zajęć

Ocena Praktykanta:

Ocena

.....

/skala szkolna: celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny i cyfra w nawiasie 1,2,3,4,5,6 np.: dobry (4))

Opinia – ocena opisowa:

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

.....

/ podpis opiekuna praktyk/