



# Dzienniczek praktyk zawodowych

realizowanych w ramach projektu  
*Z techniką w przyszłość*

współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Oś 12. *Edukacja, kwalifikacje i kompetencje*, Działanie 12.4 *Kształcenie zawodowe*



## Objaśnienia dla praktykanta/praktykantki

Praktykant/praktykantka uzupełnia pierwszą stronę.

Na dalszych stronach dzienniczka praktyk praktykant/praktykantka wpisuje codziennie :

1. kolejny dzień, miesiąc i rok kalendarzowy oraz godziny odbytej praktyki
2. faktyczną liczbę godzin przepracowanych w tym dniu
3. określenie wydziału lub stanowiska, na którym odbywa praktykę
4. rodzaj czynności wykonywanych w tym dniu
5. wszelkie spostrzeżenia z obserwacji pracy ,względnie z wykonywanej przez siebie pracy
6. szczególnie rozwinąć dwa zagadnienia (punkty) zawarte w programie praktyki



<b>I. Dane Praktykanta/Praktykantki</b>			
Nazwisko	.....	Imię (imiona)	.....
Data urodzenia	dzień..... miesiąc ..... rok	Miejsce urodzenia	.....
Szkoła, adres	Zespół Szkół Technicznych im. gen. Zygmunta Bohusza-Szyszko w Chełmie, 22-100 Chełm, ul. Graniczna 2, tel. 82 560 39 31		
Klasa	.....	Kierunek kształcenia	.....

<b>II. Dane Pracodawcy</b>	
Nazwa	.....
Adres	.....
Opiekun praktyk	.....

Data rozpoczęcia praktyk			-			-			
Data zakończenia praktyk			-			-			



Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk



Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk



Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk



Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk



Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk





Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk



Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk



Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk



Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk



Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk



Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk



Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk



Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk





Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk



Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk

Data	Godziny pracy	Wyszczególnienie zajęć , uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta/praktykantki dotyczące wykonywanej pracy.

Uwagi Opiekuna Praktyk:

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

.....  
 Data i podpis Opiekuna Praktyk



## OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK ZAWODOWYCH

**Kierunek:** .....

.....  
Miejsce realizacji praktyk: pełna nazwa zakładu pracy, adres

.....  
Imiona i nazwisko Opiekuna Praktyk

150 godzin.....

Łączny wymiar godzin /Termin realizacji praktyk

DANE UCZNIĄ/UCZENNICZY:			
Nazwisko			
Imiona			
Data i miejsce urodzenia:	dzień..... miesiąc ..... rok ..... w .....		
Szkoła	Zespół Szkół Technicznych im. Gen. Zygmunta Bohusza-Szyszko w Chełmie, 22-100 Chełm, ul. Graniczna 2	Klasa	

Wypełnić na podstawie Arkusza *Opinia Opiekuna Praktyk*

	Ocena w skali 1-6
Średnia ocena umiejętności praktycznych:	.....
Średnia ocena poziomu wiedzy, objętej programem praktyk	.....
<b>Ogólna średnia ocena praktyk</b>	.....
Frekwencja	.....%

Inne uwagi:

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Opiekuna Praktyk



.....  
Pieczęć zakładu pracy

**REKOMENDACJE  
dla UCZNIĄ/UCZENNICZY**

Niniejszym rekomenduję .....  
(imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy)

Ucznia/Uczennicę klasy....., kierunek kształcenia:.....

.....  
**w Zespole Szkół Technicznych im. Gen. Zygmunta Bohusza-Szyszko w Chełmie, 22-100  
Chełm, ul. Graniczna 2**

(nazwa i adres szkoły)

jako osobę odpowiedzialną i obowiązkową, sumiennie wykonującą powierzone zadania  
zawodowe, w oparciu o posiadaną wiedzę teoretyczną.

Krótką opinią o Uczniu/Uczennicy:

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

.....  
Pieczęć zakładu pracy  
i czytelny podpis Pracodawcy/Opiekuna praktyk



## REKOMENDACJE dla UCZNIĄ/UCZENNICY

Niniejszym rekomenduję .....  
(imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy)

Ucznia/Uczennicę klasy....., kierunek kształcenia:.....

.....

W.....

(nazwa i adres szkoły)

jako osobę odpowiedzialną i obowiązkową, sumiennie wykonującą powierzone zadania zawodowe, w oparciu o posiadaną wiedzę teoretyczną.

Krótką opinią o Uczniu/Uczennicy:

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

.....  
Pieczeńć zakładu pracy  
i czytelny podpis Pracodawcy/Opiekuna praktyk