

.....
pieczęć zakładu pracy

OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK ZAWODOWYCH

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

.....
Imię i nazwisko Opiekuna Praktykanta/ki:

150 godzin

.....
Łączny wymiar godzin /Termin realizacji praktyk

DANE UCZNIĄ/UCZENNICY:			
Nazwisko i imiona			
Kierunek kształcenia Ucznia/Uczennicy:.....			
Szkoła	Zasadnicza Szkoła Zawodowa nr 2 w Zespole Szkół Technicznych w Chełmie im. gen. Zygmunta Bohusza-Szyszko	Klasa	

Ocena umiejętności praktycznych:		Ocena poziomu wiedzy, objętej programem stażu:	
Oceniany obszar	Ocena w skali 1-6/ średnia ocena	Oceniany zakres wiedzy	Ocena w skali 1-6/ średnia ocena
Wykorzystywanie wiadomości teoretycznych potrzebnych do wykonywania zadań		Zakresy czynności i kompetencje pracowników	
Organizacja stanowiska pracy: przygotowanie i rozmieszczenie sprzętu, utrzymanie porządku w miejscu pracy:		Wewnętrzna organizacja zakładu pracy i obowiązujący regulamin	
Wykonywanie zadań: poprawność, jakość, stopień samodzielności i pracowitość,:		Prawa i obowiązki pracownika i pracodawcy	
Postawa zawodowa: przestrzeganie przepisów, kultura osobista, kultura pracy, dyscyplina pracy:		Wymagania pracodawcy: warunki zatrudnienia, kwalifikacje, inne.	
Kultura obsługi klienta			
Obsługa urządzeń i sprzętu			

Ogólna średnia ocena praktyk zawodowych:

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Opiekuna Praktykanta/ki