

Dzienniczek praktyk zawodowych

realizowanych w ramach projektu

Zawodowi.pl

współfinansowanego przez Unię Europejską z środków Europejskiego Funduszu Społecznego 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

I. Dane Praktykanta/Praktykantki			
Nazwisko		Imię (imiona)	



Data urodzenia	dzień..... miesiąc rok	Miejsce urodzenia
Szkoła, adres	Zespół Szkół Gastronomicznych i Hotelarskich im. Kazimierza Andrzeja Jaworskiego w Chełmie, 22-100 Chełm, ul. Reformacka 13, tel. 82 565 27 06		
Klasa	Kierunek kształcenia

II. Dane Pracodawcy	
Nazwa
Adres
Opiekun praktyk

	<i>dzień</i>		<i>miesiąc</i>		<i>rok</i>		
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 Gastronomicznych i Hotelarskich im. Kazimierza Andrzeja Jaworskiego w Chełmie, 22-100 Chełm, ul. Reformacka 13	Klasa	

Wypełnić na podstawie Arkusza *Opinia Opiekuna Praktyk*

	Ocena w skali 1-6
Średnia ocena umiejętności praktycznych:
Średnia ocena poziomu wiedzy, objętej programem praktyk
Ogólna średnia ocena praktyk
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 **Zesple Szkół Gastronomicznych i Hotelarskich im. Kazimierza Andrzeja Jaworskiego**
w **Chelmie, 22-100 Chelm, ul. Reformacka 13** (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:

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

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



REKOMENDACJE
dla UCZNIĄ/UCZENNICZY

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:

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

.....

Pieczęć zakładu pracy

i czytelny podpis Pracodawcy/Opiekuna praktyk