

Pieczęć szkoły

Kierunek:

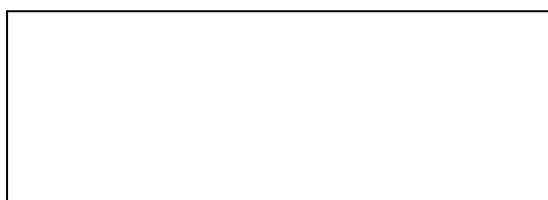
Semestr:

Rok szkolny : 20. . . / 20. . .

Nr w dzienniku lekcyjnym

DZIENNIK PRAKTYK

Imię i Nazwisko



Pieczęć Zakładu Pracy

Termin realizacji praktyk: od __ - __ - 20__ do __ - __ - 20__

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

Ocena*): _____

*) celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk

KARTA PRAKTYK

l.p	wymiar	Data	Przebieg praktyki	l.p	wymiar	Data	Przebieg praktyki
1	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....	11	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....
2	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....	12	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....
3	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....	13	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....
4	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....	14	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....
5	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....	15	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....
6	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....	16	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....
7	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....	17	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....
8	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....	18	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....
9	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....	19	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....
10	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....	20	7 godzin	__-__-20__	..... ..... ..... .....

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk