

.....
Dane Zakładu – pieczęć adresowa

Dzienniczek
Praktyki Zawodowej
05.10.2020r. – 30.10.2020r.

.....
Opiekun

.....
Uczeń/Uczennica

.....
Oddział

Potwierdzenie odbycia szkolenia BHP i p.poż.

Dnia.....uczeń/uczennica.....
został/a przeszkolony/a w zakresie zasad i przepisów BHP
i p.poż. obowiązujących w

.....
Podpis osoby przeprowadzającej szkolenie

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że zostałem/zostałam
przeszkolony w zakresie zasad i przepisów BHP oraz p.poż.
obowiązujących w.....
na stanowisku pracy i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
Podpis ucznia/uczennicy

Proponowana ocena praktyki zawodowej ucznia/uczennicy.....

Opinia o uczniu/uczennicy:

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

Proponowana ocena:

Podpis opiekuna:

Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej w pełnym wymiarze.

Podpis opiekuna:.....

Pieczeń zakładu:

Potwierdzenie obecności

05.10.2020	06.10.2020	07.10.2020	08.10.2020	09.10.2020
Podpis opiekuna	Podpis opiekuna	Podpis opiekuna	Podpis opiekuna	Podpis opiekuna

12.10.2020	13.10.2020	14.10.2020	15.10.2020	16.10.2020
Podpis opiekuna	Podpis opiekuna	Podpis opiekuna	Podpis opiekuna	Podpis opiekuna

19.10.2020	20.10.2020	21.10.2020	22.10.2020	23.10.2020
Podpis opiekuna	Podpis opiekuna	Podpis opiekuna	Podpis opiekuna	Podpis opiekuna

26.10.2020	27.10.2020	28.10.2020	29.10.2020	30.10.2020
Podpis opiekuna	Podpis opiekuna	Podpis opiekuna	Podpis opiekuna	Podpis opiekuna