

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

W ZAWODZIE

Miejsce praktyki:

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

/pieczętka lub pełna nazwa i adres /

Imię i nazwisko praktykanta:

.....

klasa:.....

rok szkolny:.....

Termin praktyki:

opiekun praktyki:.....

/ Imię i nazwisko opiekuna praktyki/

[illegible]

Data	SPRAWOZDANIE (OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI)	ilość godzin	Podpis opiekuna
	Szkolenie z zakresu bhp, p.poż. oraz ochrony środowiska Zapoznanie się ze strukturą organizacyjną firmy oraz regulaminem i organizacją pracy.		
	Omówienie praw i obowiązków pracownika i pracodawcy		
	Instruktaż na stanowisku pracy		

Data	SPRAWOZDANIE (OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI)	ilość godzin	Podpis opiekuna

Data	SPRAWOZDANIE (OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI)	ilość godzin	Podpis opiekuna

Data	SPRAWOZDANIE (OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI)	ilość godzin	Podpis opiekuna

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Podpis opiekuna