

KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI

.....
(pieczęć szkoły)

Uczeń/Uczennica.....

Odbywał/a praktyki w terminie od do

W nazwa(pieczęć zakładu)

i otrzymał/a ocenę :

Uzasadnienie oceny:

[illegible]

Podpis opiekuna praktyk

DZIENNICZEK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Rok szkolny /.....

.....
(nazwisko i imię)

(klasa i typ szkoły)

(nazwa zakładu pracy)

(adres zakładu pracy)

(czas trwania)

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień od..... dor.

Data	Godziny pracy od/do	Liczba godzin	Wyszczególnienie zajęć	Uwagi zakładu pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień od..... dor.

Data	Godziny pracy od/do	Liczba godzin	Wyszczególnienie zajęć	Uwagi zakładu pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk