

**DZIENNIK PRAKTYK  
ZAWODOWYCH**

ZESPÓŁ SZKÓŁ ZAWODOWYCH IM. STANISŁAWA STASZICA  
W WYSOKIEM MAZOWIECKIEM

**OPINIA**

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

**Ocena końcowa:** .....

**Pieczęć zakładu**

**Podpis opiekuna:**

.....

**1. Miejsce odbywania praktyki:**

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

*Pełna nazwa i adres, tel.*

**2. Imię i nazwisko praktykanta:**

.....

**3. Klasa:** .....

**4. Termin odbywania praktyki:** .....

**5. Opiekun praktyki:**

.....

*Imię i nazwisko*

**PRZEBIEG PRAKTYKI**

Data	Wykonywane czynności	Czas pracy (od-do)

Data	Wykonywane czynności	Czas pracy (od-do)

Data	Wykonywane czynności	Czas pracy (od-do)

Data	Wykonywane czynności	Czas pracy (od-do)

Data	Wykonywane czynności	Czas pracy (od-do)

Data	Wykonywane czynności	Czas pracy (od-do)