**SzkołaPolicealna Centrum Nauki i Biznesu ŻAK w Radomiu**

Kierunek………………………………

Semestr……………………………….

Rok szkolny …………………………….....

**DZIENNIK PRAKTYK**

**Imię i Nazwisko Słuchacza**

**Nazwa Zakładu Pracy(pieczątka)**

Termin realizacji praktyk :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ocena \*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*) celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Pieczęć i podpis opiekuna praktyk

**KARTA PRAKTYK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Przebieg praktyki** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |
| 11. |  |

……………………………………………………

Podpis i pieczęć opiekuna praktyk

|  |  |
| --- | --- |
| 12. |  |
| 13. |  |
| 14. |  |
| 15. |  |
| 16. |  |
| 17. |  |
| 18.  |  |
| 19. |  |
| 20. |  |

……………………………………………………

Podpis i pieczęć opiekuna praktyk