# C:\Documents and Settings\oem\Moje dokumenty\Moje obrazy\ZSR\Kopia Kopia ZSR.jpg

# **Zespół Szkół Rolniczych**

# **w Woli Osowińskiej**

# **DZIENNICZEK PRAKTYK**

 uczeń kl. III Technikum agrobiznesu

 ……………………………………………….

 imię i nazwisko ucznia

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

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

………………………………………………………………………………………..

Nazwa i adres zakładu pracy (dział), w którym uczeń odbywa praktykę

**Tydzień: I** od ........................ do ..................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień(data) | Godziny pracyod - do | Liczba godz.pracy | Wykonywane czynności, opis oraz uwagi i wnioski ucznia odnoszące się do wykonywanej czynności |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Tydzień: II** od ........................ do ..................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień(data) | Godziny pracyod - do | Liczba godz.pracy | Wykonywane czynności, opis oraz uwagi i wnioski ucznia odnoszące się do wykonywanej czynności |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Opinia opiekuna praktyki:** …………………………………………………………………..……………………….………………………………………………………………………….……………….. ………………………………………………………………………………..................

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

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

pieczęć zakładu pracy imię i nazwisko opiekuna ze strony zakładu pracy

…………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis)

**Opinia opiekuna praktyki:** …………………………………………………………………..……………………….………………………………………………………………………….……………….. ………………………………………………………………………………..................

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

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

pieczęć zakładu pracy imię i nazwisko opiekuna ze strony zakładu pracy

…………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis)