

# **Zespół Szkół Rolniczych**

# **w Woli Osowińskiej**

# **POLICEALNA SZKOŁA ZAOCZNA**

# **DZIENNICZEK PRAKTYK**

 słuchacz sem. III Technik turystyki wiejskiej

 ……………………………………………….

 imię i nazwisko słuchacza

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

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

Nazwa i adres zakładu pracy (dział), w którym słuchacz 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 |
| 18.11.2019r. |  | 8 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Tydzień: III** od ........................ do ..................................

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

**Tydzień: IV** od ........................ do ..................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień(data) | Godziny pracyod - do | Liczba godz.pracy | Wykonywane czynności, opis oraz uwagi i wnioski ucznia odnoszące się do wykonywanej czynności |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| RAZEM: | 160 |  |

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

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

pieczęć zakładu pracy imię i nazwisko opiekuna ze strony zakładu pracy

………………………………………… ...............................................

 (miejscowość, data) (podpis)