# **Zespół Szkół Rolniczych**

# **w Woli Osowińskiej**

# **C:\Users\ADMINI~1\AppData\Local\Temp\Rar$DIa0.895\logo.png**

# **DZIENNICZEK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kwalifikacja SPC.06**

**Organizacja i nadzorowanie produkcji wyrobów mleczarskich**

**Rok szkolny 2022/2023**

Termin realizacji praktyk: 04.05. – 31.05.2023 r.

……………………………………………….

imię i nazwisko

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

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

………………………………………………………………………………………..

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień  (data) | Godziny pracy  od - do | Liczba godz.  pracy | Wykonywane czynności oraz opis |
| 04.05.2023 |  | 8 |  |
| 05.05.2023 |  | 8 |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień  (data) | Godziny pracy  od - do | Liczba godz.  pracy | Wykonywane czynności oraz opis |
| 08.08.2023 |  | 8 |  |
|  |  | 8 |  |
|  |  | 8 |  |
|  |  | 8 |  |
|  |  | 8 |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień  (data) | Godziny pracy  od - do | Liczba godz.  pracy | Wykonywane czynności oraz opis |
| 15.05.2023 |  | 8 |  |
|  |  | 8 |  |
|  |  | 8 |  |
|  |  | 8 |  |
|  |  | 8 |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień  (data) | Godziny pracy  od - do | Liczba godz.  pracy | Wykonywane czynności oraz opis |
| 22.05.2023 |  | 8 |  |
|  |  | 8 |  |
|  |  | 8 |  |
|  |  | 8 |  |
|  |  | 8 |  |

**Tydzień: V** od ........................... do ..................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień  (data) | Godziny pracy  od - do | Liczba godz.  pracy | Wykonywane czynności oraz opis |
| 29.05.2023 |  | 8 |  |
| 30.05.2023 |  | 8 |  |
| 31.05.2023 |  |  |  |
| Razem | 160 |  |  |

**Opinia i ocena opiekuna praktyki:** …………………………………………………………………..……………………….………………………………………………………………………….……………….. ………………………………………………………………………………..................

……………………………………………………………………………………………

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

pieczęć zakładu pracy imię i nazwisko opiekuna ze strony zakładu pracy

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

(miejscowość, data) (podpis)