**……………………………….**

**pieczęć zakładu pracy**

**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**rok szkolny 2022/2023**

Imię i nazwisko ucznia………………………………………………………………………………………………………..…………………….

Klasa …………………, zawód ………………………………………………………………………………………………………………………….

***Powiatowy Zespół Szkół nr 2 w Kościerzynie***

***im. Komisji Edukacji Narodowej***

*……………………………………………………………………………………………………*

*(nazwa i adres zakładu)*

*……………………………………………………………………………………………………*

*(czas trwania praktyki)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba godzin** | **Wyszczególnienie wykonywanych prac/zajęć** | **podpis opiekuna** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

*( ocena słownie i cyfrowo)*

*Oceny: celujący(6) bardzo dobry( 5), dobry(4), dostateczny(3), dopuszczający( 2), niedostateczny(1)*

…………………………………

*(CZYTELNY PODPIS OPIEKUNÓW PRAKTYKI*)