

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

w ZAWODZIE *Technik weterynarii*

Miejsce praktyki:

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

/pieczętka lub pełna nazwa i adres /

Imię i nazwisko praktykanta:

.....

klasa:.....

rok szkolny:.....

Termin praktyki:

opiekun praktyki:.....

/ Imię i nazwisko opiekuna praktyki/

DATA / DZIEŃ TYGODNIA	SPRAWOZDANIE (OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI)	ILOŚĆ GODZIN	PODPIS OPIEKUNA
<p>..... poniedziałek</p>	<p>1. Szkolenie z zakresu bhp, p.poż. oraz ochrony środowiska Zapoznanie się ze strukturą organizacyjną firmy oraz regulaminem i organizacją pracy.</p> <p>.....</p> <p>2. Omówienie praw i obowiązków pracownika i pracodawcy</p> <p>.....</p>		

Wzór – nie drukować tej strony !!!

DATA / DZIEŃ TYGODNIA	SPRAWOZDANIE (OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI) wzór	ILOŚĆ GODZIN	PODPIS OPIEKUNA
12.09.2014 wtorek	<p>1. Instruktaż na stanowisku pracy</p> <p>2. Przygotowanie stanowiska pracy.</p> <p>3. Obsługa zwierząt /opis/ wykonywane zabiegi/</p> <p>4. Rozpoznane jednostki chorobowe/diagnostyka/leczenie</p> <p>4. Rozpoznane jednostki chorobowe/diagnostyka/leczenie</p> <p>5. Rodzaj wypełnianych dokumentów / obsługa klienta/</p> <p>.....itd.</p>	8 godz	

Następne strony przewidziane są do wydrukowania.

Proszę przeznaczyć jedną stronę opisu/sprawozdania na jeden dzień ,
(czyli dzienniczek powinien zawierać w sumie 13 stron).

DATA / DZIEŃ TYGODNIA	SPRAWOZDANIE (OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI)	ILOŚĆ GODZIN	PODPIS OPIEKUNA

KARTA OCENY PRAKTYKI ZAWODOWEJ

zawód:

Imię i nazwisko :		Klasa :
Termin praktyki:		
Nazwa jednostki, w której odbyto praktykę:		
Adres:		

Zapoznałem (-am) się z regulaminem praktyk, przepisami bhp i ppoż.

(podpis praktykanta)

Kryteria oceny	Ocena*:					
	1	2	3	4	5	6
Przestrzeganie przepisów bhp, prawa pracy						
Dyscyplina, sumienność, chęć do pracy						
Organizacja stanowiska pracy, samodzielność						
Komunikatywność						
Stosowanie w praktyce zdobytej wiedzy i umiejętności						
Dodatkowe uwagi / opinie:						

* proszę zaznaczyć X (1 – najniższa ocena, 6 – najwyższa ocena)

Potwierdzam realizację programu praktyki:

.....

pieczętka firmy / instytucji, podpis opiekuna praktyki