

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

W ZAWODZIE *Technik mechanizacji rolnictwa*

Miejsce praktyki:

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

/pieczętka lub pełna nazwa i adres /

Imię i nazwisko praktykanta:

.....

klasa:.....

rok szkolny:.....

Termin praktyki:

opiekun praktyki:.....

/ Imię i nazwisko opiekuna praktyki/

Wzór – nie drukować tej strony !!!

DATA / DZIEŃ TYGODNIA	SPRAWOZDANIE (OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI)	ILOŚĆ GODZIN	PODPIS OPIEKUNA
8.05.2012 wtorek	WZÓR	8 godz	
	<p>1. Instruktaż na stanowisku pracy</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2. Przygotowanie stanowiska pracy.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3. Wykonywane czynności/ diagnostyka/ naprawa /</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4. Wykorzystywane narzędzia</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>5. Konserwacja/ regulacje/ przygotowanie maszyny, narzędzia do pracy</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>6. Opis regulowanej/ naprawianej maszyny</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">.....itd</p>		

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