

OPINIA O PRAKTYKANCIE

Uczeń uzyskał ocenę

Krótką opinią o uczniu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy/opiekuna praktyk)



**CENTRUM KSZTAŁCENIA
ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO**
Dąbrowa Górnicza

TECHNIKUM NR 1

DZIENNICZEK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

rok szkolny

.....
(imię i nazwisko ucznia, klasa, zawód)

.....
(miejsce praktyki)

.....
(adres)

.....
(czas trwania praktyki)

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(pieczęć i podpis Kierownika
Praktycznej Nauki Zawodu)

REALIZACJA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)

PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ

ZAWÓD: TECHNIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH
– określać zadania biura obsługi klienta serwisu samochodowego – rozróżnić dokumentację serwisu samochodowego – wymienić standardy serwisowe obowiązujące w serwisie – sporządzić dokumentację obsługi i naprawy pojazdów samochodowych; – rozróżniać techniki komunikowania się z klientem – prowadzić negocjacje – prowadzić rozmowę z klientem podczas przyjęcia pojazdów samochodowych do serwisu i jego wydania – stosować techniki komunikowania się z klientem oraz prowadzenia negocjacji – rozróżnić poszczególne strefy w stacji obsługi i naprawy pojazdów – charakteryzować stanowiska i wyposażenie stacji obsługi pojazdów samochodowych – określić zdolność przerobową serwisu – dobierać stanowiska pracy do wykonania zleconej obsługi i naprawy pojazdów samochodowych – sprawdzić zabezpieczenie pojazdu samochodowego przed uszkodzeniem lub niezamierzonym przesunięciem na stanowisku pracy – ocenić prawidłowość wykonywania prac na poszczególnych stanowiskach pracy – kontrolować dobór części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych – nadzorować proces obrotu częściami do naprawy – podejmować decyzje związane z wykonaniem dodatkowych badań lub czynności obsługowo-naprawczych pojazdów samochodowych

REALIZACJA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)

REALIZACJA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)

REALIZACJA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)

REALIZACJA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)