

Uczeń uzyskał ocenę

[illegible]

(pieczęć i podpis pracodawcy/opiekuna praktyk)



DZIENNICZEK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

rok szkolny

(imię i nazwisko ucznia, klasa, zawód)

(miejsce praktyki)

(adres)

(czas trwania zajęć praktycznych)

(pieczęć szkoły)

(pieczęć i podpis Kierownika
Praktycznej Nauki Zawodu)

REALIZACJA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)

PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

ZAWÓD: ELEKROMECHANIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH
1. Sprawdza prawidłowość działania danego układu 2. rozpoznaje podzespoły elektryczne i elektroniczne danego układu wymagające obsługi lub konserwacji 3. Identyfikuje usterki układu 4. Charakteryzuje usterki układu 5. sprawdza prawidłowość działania danego układu 6. Ustala uszkodzony element lub podzespół 7. lokalizuje uszkodzony element lub podzespół w samochodzie na podstawie instrukcji obsługi 8. Wykonuje czynności kalibracyjne i konfiguracyjne poszczególnych układów elektrycznych i elektronicznych pojazdów samochodowych 9. Podaje sposób naprawy uszkodzonego elementu lub podzespołu 10. Dobiera przyrządy pomiarowe niezbędne do weryfikacji uszkodzonej części 11. Mierzy parametry części przyrządami pomiarowymi 12. Posługuje się testerem diagnostycznym 10. Ustala ewentualne uszkodzenia na podstawie kodów usterek zarejestrowanych w pamięci diagnostycznej sterownika 13. Wykonuje montaż i konfigurację dodatkowych układów elektrycznych i elektronicznych pojazdu zgodnie z dokumentacją techniczną 14. Przywraca funkcjonalność układów elektrycznych i elektronicznych pojazdu po wykonaniu prac mechanicznych

REALIZACJA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)

REALIZACJA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)

REALIZACJA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)

REALIZACJA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)