



POTWIERDZENIE ODBYCIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Uczeń/Uczennica.....
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Dąbrowie Górniczej – Technikum Nr 1

w terminie odbył/ła praktykę zawodową w zawodzie

technik w pełnym wymiarze godzin – tj.140.

Program praktyki został / nie został zrealizowany*

Jeżeli nie, proszę podać zakres niezrealizowanej tematyki i przyczynę

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

Praktyka została zrealizowana na terenie zakładu/firmy (proszę podać nazwę i adres zakładu pracy)

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

Opinia o praktykancie

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

Ocena

(celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny, nieklasyfikowany – absencja powyżej 50%)

.....

Pieczęć zakładu/firmy

.....

data, podpis opiekuna praktyk

*prosimy o podkreślenie właściwej odpowiedzi