



POTWIERDZENIE ODBYCIA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Uczeń/Uczennica.....

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Dąbrowie Górniczej – Branżowa
Szkoła Nr 3

w roku szkolnym 2026/2027 - odbył/ła zajęcia praktyczne w zawodzie..... w
pełnym wymiarze godzin.

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