



**Zespół Szkół Rolniczych  
w Woli Osowińskiej**

# **DZIENNICZEK PRAKTYK**

uczeń kl. III Technikum agrobiznesu

.....  
imię i nazwisko ucznia

.....  
.....

Nazwa i adres zakładu pracy (dział), w którym uczeń odbywa praktykę

**Tydzień: I** od ..... do .....

Dzień (data)	Godziny pracy od - do	Liczba godz. pracy	Wykonywane czynności, opis oraz uwagi i wnioski ucznia odnoszące się do wykonywanej czynności

**Tydzień: II** od ..... do .....

Dzień (data)	Godziny pracy od - do	Liczba godz. pracy	Wykonywane czynności, opis oraz uwagi i wnioski ucznia odnoszące się do wykonywanej czynności

**Opinia opiekuna praktyki:**

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

.....  
pieczęć zakładu pracy

.....  
imię i nazwisko opiekuna ze strony zakładu pracy

.....  
(miejsowość, data)

(podpis)