# **Zespół Szkół Rolniczych**

# **w Woli Osowińskiej**

# **C:\Users\ADMINI~1\AppData\Local\Temp\Rar$DIa0.895\logo.png**

# **DZIENNICZEK PRAKTYK**

**Technikum im. W. Witosa w Woli Osowińskiej**

Zawód: technik agrobiznesu

**Rok szkolny 2016/2017**

 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 pracyod - do | Liczba godz.pracy | Wykonywane czynności, opis oraz uwagi i wnioski ucznia odnoszące się do wykonywanej czynności |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Tydzień: II** od ........................... do ..................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień(data) | Godziny pracyod - 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

………………………………………… ........................................................

 (miejscowość, data) (podpis)