

.....
pieczęć jednostki, w której odbywana jest praktyka

DZIENNIK

praktyki zawodowej

.....
podpis opiekuna

Imię i nazwisko praktykanta:

Imię i nazwisko wychowawcy:

Nazwa szkoły:

Adres:

Profil/Kierunek:

Klasa:

Instytucja, w której odbywana jest praktyka:

Adres:

Komórka organizacyjna:

Imię i nazwisko opiekuna:

Stanowisko służbowe:

Okres odbywania praktyki (od dnia / do dnia):

Plan praktyki zawodowej:

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....
6.
.....
7.
.....
8.
.....
9.
.....
10.
.....

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej przez
w według powyższego planu
na podstawie Umowy o organizację praktyki zawodowej

.....
podpis dyrektora/prezesa/właściciela itp.

Dziennik praktyki zawodowej

Data	Temat zajęć	Ilość godzin	Podpis opiekuna	Podpis praktykanta	Uwagi

Dziennik praktyki zawodowej

Data	Temat zajęć	Ilość godzin	Podpis opiekuna	Podpis praktykanta	Uwagi

Łączna ilość godzin praktyki:

.....

