**Zespół Szkół Elektronicznych**

**i Informatycznych**

**Ul. Jagiellońska 13, 41-200 Sosnowiec**

Klasa: …………….

Zawód: technik ……………………………………..

Rok szkolny **2023/2024**

## DZIENNIK PRAKTYK

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko Ucznia

Podpis ucznia Nazwa i adres zakładu pracy

# **Przebieg praktyk ucznia Zespołu Szkół Elektronicznych i Informatycznych w Sosnowcu**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko Ucznia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Podstawa  skierowania | Liczba godzin | Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej | |
| data | podpis i pieczęć przedstawiciela zakładu pracy |
| umowa  o praktykę zawodową |  |  |  |

### Opis wykonywanych czynności

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień praktyk | data | Liczba godzin pracy | Opis wykonywanych czynności w danym dniu praktyki  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta  co do wykonywanej pracy |
|  | 29.04.2024 | 7 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Imię i nazwisko ucznia podpis przedstawiciela firmy nazwa firmy

### Opis wykonywanych czynności

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień praktyk | data | Liczba godzin pracy | Opis wykonywanych czynności w danym dniu praktyki  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta  co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Imię i nazwisko ucznia podpis przedstawiciela firmy nazwa firmy

### Opis wykonywanych czynności

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień praktyk | data | Liczba godzin pracy | Opis wykonywanych czynności w danym dniu praktyki  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta  co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Imię i nazwisko ucznia podpis przedstawiciela firmy nazwa firmy

### Opis wykonywanych czynności

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień praktyk | data | Liczba godzin pracy | Opis wykonywanych czynności w danym dniu praktyki  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta  co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Imię i nazwisko ucznia podpis przedstawiciela firmy nazwa firmy

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki ucznia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko Ucznia

Proponowana ocena:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OCENA | OPlS | WSTAW  X |
| CELUJĄCY | Zasób wiadomości i umiejętności większy niż wymagany na wskazanym stanowisku pracy. Samodzielne posługiwanie się wiedzą dla realizacji celów stażu. Kreatywność, samodzielność i pracowitość, Wysoka kultura osobista i kultura pracy. |  |
| BARDZO DOBRY | Zasób wiadomości i umiejętności zgodny z wymaganym na wskazanym stanowisku pracy, umożliwiający samodzielne prace we wskazanych obszarach. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość. |  |
| DOBRY | Zasób wiadomości i umiejętności wystarczający na wskazanym stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość. |  |
| DOSTATECZNY | Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż na wskazanym stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń Opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy. |  |
| DOPUSZCZAJĄCY | Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż wymagany na danym stanowisku pracy. Nieterminowe i/lub niedokładne wykonywanie poleceń opiekuna stażu. Niska kultura pracy. |  |
| NIEDOSTATECZNY | Niewystarczająca wiedza i umiejętności do pracy na wskazanym stanowisku. Naruszenie dyscypliny pracy, Program stażu nie został zrealizowany. |  |

Uwagi dodatkowe

…………………………………………………………

Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu pracy