Rok szkolny / klasa/ nr w dzienniku

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

KARTA OCENY

TECHNIK USŁUG FRYZJERSKICH

SYMBOL CYFROWY 514105

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ocena  | Podpis opiekuna |
| Praktyka zawodowa  |  |  |
| ZACHOWANIE |  |  |

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

Podpis opiekuna praktyki z ramienia zakładu pracy/pieczątka zakładu pracy

|  |
| --- |
| Zachowanie: wzorowe, bardzo dobre, dobre, poprawne, nieodpowiednie, naganne Oceny: celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający , niedostateczny  |

…………………………………………

 PIECZĘTKA SZKOŁY

**ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 5**

**im. IGNACEGO ŁUKASIEWICZA**

**W SANOKU**

**DZIENNIK PRAKTYK**

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

Imię nazwisko ucznia.

**TECHNIK USŁUG FRYZJERSKICH**

Miejsce odbywania praktyki:

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

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

Nazwa i adres zakładu pracy

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

Termin praktyki

Opiekun praktyk z ramienia zakładu pracy

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

**KARTA PRACY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data  | Godziny pracyOd - do  | Wyszczególnienie wykonywanych czynności |
|  |  |  |

**Potwierdzenie wykonywanych czynności przez opiekuna praktyk**

**…………………………………………………………………..**

*Podpis opiekuna praktyki z ramienia zakładu pracy/ pieczątka zakładu pracy*

**KARTA PRACY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data  | Godziny pracyOd - do  | Wyszczególnienie wykonywanych czynności |
|  |  |  |

**Potwierdzenie wykonywanych czynności przez opiekuna praktyk**

**…………………………………………………………………..**

*Podpis opiekuna praktyki z ramienia zakładu pracy/ pieczątka zakładu pracy*