

OPINIA O PRAKTYKANCIE

Uczeń uzyskał ocenę

Krótką opinią o uczniu:

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

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy/opiekuna praktyk)

**ZESPÓŁ SZKÓŁ
EKONOMICZNYCH
W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**



BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA NR 5

DZIENNICZEK ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

rok szkolny

.....
(imię i nazwisko ucznia, klasa, zawód)

.....
(miejsce praktyki)

.....
(adres)

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(pieczęć i podpis Kierownika
Praktycznej Nauki Zawodu)

REALIZACJA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH
Branżowa Szkoła I Stopnia Nr 5 - fryzjer
Miejsce praktyki – salony fryzjerskie
I ORGANIZACJA STANOWISKA PRACY W SALONIE FRYZJERSKIM
<ul style="list-style-type: none">• formalności związane z przyjęciem na zajęcia praktyczne,• spotkanie z właścicielem zakładu fryzjerskiego, instruktorem i personelem,• zapoznanie z regulaminem pracy, z obowiązkami i prawami młodocianego pracownika, poznanie systemu ochrony mienia,• omówienie celu i zakresu zajęć praktycznych,• przepisy, normy i instrukcje dotyczące bhp i p.poż., rozmieszczenie i działanie urządzeń gaśniczych oraz sprzętu p.poż.,• zapoznanie z zagrożeniami, przepisami sanitarno – epidemiologicznymi,• obsługa urządzeń wykorzystywanych w salonie,• przeprowadzenie dezynfekcji stanowiska pracy i sprzętu
CZYNNOŚCI PIELĘGNACYJNE WŁOSÓW
<ul style="list-style-type: none">• przygotowanie stanowiska pracy do wykonywania określonych usług zgodnie z ergonomią i zasadami bhp,• mycie włosów i oczyszczanie skóry głowy,• przygotowanie klienta do wykonywania określonych usług:<ul style="list-style-type: none">- modelowanie,- strzyżenie,- koloryzacja• pielęgnacja włosów: kondycjonowanie, regeneracja,• obsługa recepcji, klienta

.....
(podpis opiekuna praktyk)

REALIZACJA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)

REALIZACJA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Data	Wyszczególnienie wykonywanych czynności oraz ich opis	Uwagi

.....
(podpis opiekuna praktyk)