CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO i USTAWICZNEGO
Dąbrowa Górnicza

POTWIERDZENIE ODBYCIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Uczeń/Uczennica…….....

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Dąbrowie Górniczej – Technikum Nr 3

w terminie ..... odbył/ła praktykę zawodową w zawodzie technik ..... w pełnym wymiarze godzin – tj.140.

Program praktyki został / nie został zrealizowany*

Jeżeli nie, proszę podać zakres niezrealizowanej tematyki i przyczynę

……

……

……

……

……

Praktyka została zrealizowana na terenie zakładu/firmy (proszę podać nazwę i adres zakładu pracy)

……

……

……

Opinia o praktykancie

……

……

……

……

……

Ocena .....……..

(celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny, nieklasyfikowanowany – absencja powyżej 50%)

…… ……..

Pieczęć zakładu/firmy *data, podpis opiekuna praktyk*

*prosimy o podkreślenie właściwej odpowiedzi