



# DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

## TECHNIKUM

w zawodzie .....

rok szkolny: .....

w terminie: .....

Imię i nazwisko ucznia .....

Klasa .....

Miejsce odbywania praktyk .....

.....

.....  
pieczęć zakładu pracy

**ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH**  
w KŁODZKU  
ul. Bohaterów Getta 6, 57-300 Kłodzko  
tel. 74 867 24 13, 867 24 14  
e-mail: [zst.klodzko@ng.pl](mailto:zst.klodzko@ng.pl)  
internet: [zst.klodzko.pl](http://zst.klodzko.pl) (5)  
pieczęć szkoły

**ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH W KŁODZKU**

---

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

**ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH W KŁODZKU**

---

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

**ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH W KŁODZKU**

---

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

**ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH W KŁODZKU**

---

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

**ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH W KŁODZKU**

---

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

**ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH W KŁODZKU**

---

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

**ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH W KŁODZKU**

---

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac



**ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH W KŁODZKU**

---

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Dzień praktyk	Liczba godzin	Data	Opis wykonywanych prac

Opinia o praktykancie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proponowana ocena z praktyk: .....

Data: .....

.....

Podpis opiekuna praktyk

Ocena końcowa: .....