



**ZESPÓŁ SZKÓŁ KSZTAŁCENIA  
USTAWICZNEGO**

Ul. Piotra Skargi 1, 38-400 Krosno  
tel.: 13 43 688 21, fax: 13 43 224 73  
e-mail: [zespol@cku.krosno.pl](mailto:zespol@cku.krosno.pl)  
<http://zespol.cku.krosno.pl>

**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**  
**ROK SZKOLNY ...../.....**

Nazwa zakładu pracy .....

Adres zakładu pracy .....

Imię i nazwisko opiekuna praktyk: .....

Imię i nazwisko praktykanta .....

Klasa / semestr .....

NAZWA ZAWODU: .....

Liczba godzin praktyki	.....
Zaliczenie praktyki	Ocena .....
	Pieczętka i podpis opiekuna

## PRZEBIEG PRAKTYKI

OKRES UCZESTNICTWA W PRAKTYCE			
.....			
Dzień praktyki	Godziny: od....do....	Opis wykonywanych czynności w danym dniu praktyki	Podpis opiekuna
1.			
2.			
3.			
4.			

5.			
----	--	--	--

OKRES UCZESTNICTWA W PRAKTYCE  
.....

Dzień praktyki	Godziny: od....do....	Opis wykonywanych czynności w danym dniu praktyki	Podpis opiekuna
6.			
7.			
8.			

9.			
10.			

OKRES UCZESTNICTWA W PRAKTYCE			
.....			
Dzień praktyki	Godziny: od....do....	Opis wykonywanych czynności w danym dniu praktyki	Podpis opiekuna
11.			
12.			

13.			
14.			
15.			

OKRES UCZESTNICTWA W PRAKTYCE			
.....			
Dzień praktyki	Godziny: od....do....	Opis wykonywanych czynności w danym dniu praktyki	Podpis opiekuna
16.			

17.			
18.			
19.			
20.			



