

Załącznik Nr 2 do Załącznika Nr 1

**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ/STAŻU ZAWODOWEGO\***

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Zawód:

.....

3. Szkoła:

.....

4. Imię i nazwisko opiekuna praktykanta/stażysty\*:

.....

5. Podmiot przyjmujący na praktykę/staż\*:

.....

6. Adres jednostki przyjmującej na praktykę/staż\*:

.....

7. Termin odbywania praktyki/stażu\* (od dnia – do dnia):

.....

\* niepotrzebne skreślić



### OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

Dzień	Data i godzina	Opis wykonywanych czynności w danym dniu praktyki/stażu*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		



Dzień	Data i godzina	Opis wykonywanych czynności w danym dniu praktyki/stażu*
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		



Dzień	Data i godzina	Opis wykonywanych czynności w danym dniu praktyki/stażu*
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24		



Dzień	Data i godzina	Opis wykonywanych czynności w danym dniu praktyki/stażu*
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
Podpis opiekuna praktyki/stażu*		



### OCENA PRAKTYKANTA/STĄŻYSTY\*

OCENA	OPIS	WSTAW X
CELUJĄCY	Zasób wiadomości i umiejętności większy niż wymagany na wskazanym stanowisku pracy. Samodzielne posługiwanie się wiedzą dla realizacji celów stażu. Kreatywność, samodzielność i pracowitość. Wysoka kultura osobista i kultura pracy.	
BARDZO DOBRY	Zasób wiadomości i umiejętności zgodny z wymaganym na wskazanym stanowisku pracy, umożliwiając samodzielną pracę we wskazanych obszarach. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość.	
DOBRY	Zasób wiadomości i umiejętności wystarczający na wskazanym stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość.	
DOSTATECZNY	Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż wskazanym stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy.	
DOPUSZCZAJĄCY	Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż wymagany na danym stanowisku pracy. Nieterminowe i/lub niedokładne wykonywanie poleceń opiekuna stażu i przełożonych. Niska kultura pracy.	
NIEDOSTATECZNY	Niewystarczająca wiedza i umiejętności do pracy na wskazanym stanowisku. Naruszenie dyscypliny pracy. Program stażu nie został zrealizowany.	

.....  
Podpis praktykanta/stażysty\*

.....  
Podpis opiekuna praktykanta/stażysty\*

\* niepotrzebne skreślić