

Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 9  
im. Komisji Edukacji Narodowej  
w Łodzi  
Al. Politechniki 38



## DZIENNIK PRAKTYK

.....  
Imię i Nazwisko

Technikum nr 9

Klasa:

Zawód:

Rok szkolny: .....

Potwierdzam odbycie praktyk w firmie: .....

(pieczęćka firmowa, data i podpis opiekuna praktyk)

Proponowana ocena opiekuna praktyk: .....

Opinia o praktykancie i jego umiejętnościach: .....

(dyscyplina, samodzielność w pracy, jakość wykonywanej pracy, przestrzeganie przepisów BHP)

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