



Nazwa zakładu pracy:

Adres zakładu pracy:

Imię i nazwisko opiekuna stażu/praktyki:.....

DZIENNICZEK

- **STAŻU UCZNIOWSKIEGO**
- **STAŻU/PRAKTYKI ZAWODOWEJ INNEJ NIŻ STAŻ UCZNIOWSKI**
(należy zaznaczyć właściwą)

Imię i nazwisko ucznia/słuchacza:

Nazwa szkoły:

Nazwa zawodu:



**PROGRAM STAŻU UCZNIOWSKIEGO / STAŻU/PRAKTYKI ZAWODOWEJ
INNEJ NIŻ STAŻ UCZNIOWSKI (niewłaściwe skreślić)***

CZAS TRWANIA STAŻU UCZNIOWSKIEGO / STAŻU/PRAKTYKI ZAWODOWEJ INNEJ NIŻ STAŻ UCZNIOWSKI			
.....-.....			
Data	Liczba godzin	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu uczniowskiego / stażu/praktyki zawodowej innej niż staż uczniowski	Podpis opiekuna

„Zawodowy Powiat Trzebnicki”



.....

(podpis uczestnika/ uczestniczki stażu uczniowskiego /
stażu/praktyki zawodowej innej niż staż uczniowski)

.....

(podpis opiekuna)



Opinia opiekuna stażu uczniowskiego /stażu/praktyki zawodowej innej niż staż uczniowski

o przebiegu stażu uczniowskiego / stażu/praktyki zawodowej innej niż staż uczniowski oraz opis kompetencji zawodowych uzyskanych przez ucznia w wyniku odbycia stażu uczniowskiego / stażu/praktyki zawodowej innej niż staż uczniowski:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis opiekuna