



Projekt „Czas na nas- praktyki dla nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

## DZIENNIK PRAKTYK

Kod praktyk: .....

|  |              |
|--|--------------|
| <b>Dane Uczestnika Projektu</b>                                    |              |
| <b>Nazwisko:</b>   | <b>Imię:</b> |
| Kod:   | Miejscowość: |
| Ulica (nr Domu/nr lokalu):   |              |
| Nr telefonu stacjonarnego:   |              |
| Nr telefonu komórkowego:   |              |
| e-mail:  |              |
| <b>Miejsce odbywania praktyk</b>                                   |              |
| Nazwa przedsiębiorstwa przyjmującego na praktyki:                  |              |
| Kod:   | Miejscowość: |
| Nr telefonu stacjonarnego:   |              |
| Nr telefonu komórkowego:   |              |
| e-mail:  |              |
| <b>Dane Opiekuna praktyk</b>                                       |              |
| Nazwisko:  | Imię:        |
| Zajmowane stanowisko w przedsiębiorstwie przyjmującym na praktyki: |              |
| Nr telefonu komórkowego:   |              |
| e-mail:  |              |
| <b>Data odbywania praktyk</b>                                      |              |



Projekt „Czas na nas- praktyki dla nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

**PROGRAM DOSKONALENIA ZAWODOWEGO DLA ZAWODU:**

.....

**REALIZOWANEGO W RAMACH PROJEKTU**

**„CZAS NA NAS- PRAKTYKI DLA NAUCZYCIELI I INSTRUKTORÓW PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU”**

| <b>Działania</b>  | <b>Liczba godzin przewidziana na realizację</b> | <b>Uwagi</b>  |
|---|---|---|
| Ustalenie harmonogramu praktyk.   | 2   |   |
| Organizacją pracy w przedsiębiorstwie (struktura organizacyjna, stanowiska pracy i zakresy obowiązków pracowników, dokumentacja obowiązująca w przedsiębiorstwie) | 4   |   |
| Przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej i ochrony środowiska  | 2   |   |
| Zaplanowanie i wykonanie wybranych zadań zawodowych   | 72  | Zadania zawodowe ujęte zostały w uszczegółowionym programie dla zawodu: ..... |
| <b>Łącznie</b>  | <b>80</b>                                       |   |



Projekt „Czas na nas- praktyki dla nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

### INDYWIDUALNA LISTA OBECNOŚCI

| <b>DZIEŃ</b>         | <b>Opis zadań, które będzie wykonywać Uczestnik Projektu w trakcie trwania praktyk</b> | <b>Umiejętności zawodowe, które uzyska Uczestnik Projektu w wyniku wypełnianych zadań</b> | <b>Poziom znajomości zagadnień przez Uczestnika Projektu na zakończenie dnia.</b> |
|----------------------|--|---|---|
| <b>DZIEŃ 1</b>       |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
| .....<br><b>Data</b> |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |

.....  
Data i podpis Uczestnika Projektu

.....  
Data i podpis Opiekuna praktyk

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z projektem otrzymałam/em niezbędne do realizacji praktyk produkty.

.....  
Data i podpis Uczestnika Projektu



Projekt „Czas na nas- praktyki dla nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

### INDYWIDUALNA LISTA OBECNOŚCI

| <b>DZIEŃ</b>          | <b>Opis zadań, które będzie wykonywać Uczestnik Projektu w trakcie trwania praktyk</b> | <b>Umiejętności zawodowe, które uzyska Uczestnik Projektu w wyniku wypełnianych zadań</b> | <b>Poziom znajomości zagadnień przez Uczestnika Projektu na zakończenie dnia.</b> |
|-----------------------|--|---|---|
| <b>DZIEŃ 2</b>        |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
| <b>.....<br/>Data</b> |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu

.....

Data i podpis Opiekuna praktyk

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z projektem otrzymałam/em niezbędne do realizacji praktyk produkty.

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu



Projekt „Czas na nas- praktyki dla nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

### INDYWIDUALNA LISTA OBECNOŚCI

| <b>DZIEŃ</b>          | <b>Opis zadań, które będzie wykonywać Uczestnik Projektu w trakcie trwania praktyk</b> | <b>Umiejętności zawodowe, które uzyska Uczestnik Projektu w wyniku wypełnianych zadań</b> | <b>Poziom znajomości zagadnień przez Uczestnika Projektu na zakończenie dnia.</b> |
|-----------------------|--|---|---|
| <b>DZIEŃ 3</b>        |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
| <b>.....<br/>Data</b> |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |
|                       |  |   |   |

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu

.....

Data i podpis Opiekuna praktyk

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z projektem otrzymałam/em niezbędne do realizacji praktyk produkty.

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu



Projekt „Czas na nas- praktyki dla nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

### INDYWIDUALNA LISTA OBECNOŚCI

| <b>DZIEŃ</b>                               | <b>Opis zadań, które będzie wykonywać Uczestnik Projektu w trakcie trwania praktyk</b> | <b>Umiejętności zawodowe, które uzyska Uczestnik Projektu w wyniku wypełnianych zadań</b> | <b>Poziom znajomości zagadnień przez Uczestnika Projektu na zakończenie dnia.</b> |
|--|--|---|---|
| <b>DZIEŃ 4</b><br><br>.....<br><b>Data</b> |  |   |   |
|  |  |   |   |
|  |  |   |   |
|  |  |   |   |
|  |  |   |   |
|  |  |   |   |
|  |  |   |   |
|  |  |   |   |
|  |  |   |   |
|  |  |   |   |
|  |  |   |   |
|  |  |   |   |

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu

.....

Data i podpis Opiekuna praktyk

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z projektem otrzymałam/em niezbędne do realizacji praktyk produkty.

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu



Projekt „Czas na nas- praktyki dla nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

### INDYWIDUALNA LISTA OBECNOŚCI

| DZIEŃ                | Opis zadań, które będzie wykonywać Uczestnik Projektu w trakcie trwania praktyk | Umiejętności zawodowe, które uzyska Uczestnik Projektu w wyniku wypełnianych zadań | Poziom znajomości zagadnień przez Uczestnika Projektu na zakończenie dnia. |
|----------------------|---|--|--|
| <b>DZIEŃ 5</b>       |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
| .....<br><b>Data</b> |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu

.....

Data i podpis Opiekuna praktyk

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z projektem otrzymałam/em niezbędne do realizacji praktyk produkty.

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu



Projekt „Czas na nas- praktyki dla nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

### INDYWIDUALNA LISTA OBECNOŚCI

| DZIEŃ                | Opis zadań, które będzie wykonywać Uczestnik Projektu w trakcie trwania praktyk | Umiejętności zawodowe, które uzyska Uczestnik Projektu w wyniku wypełnianych zadań | Poziom znajomości zagadnień przez Uczestnika Projektu na zakończenie dnia. |
|----------------------|---|--|--|
| <b>DZIEŃ 6</b>       |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
| .....<br><b>Data</b> |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |
|                      |   |  |  |

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu

.....

Data i podpis Opiekuna praktyk

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z projektem otrzymałam/em niezbędne do realizacji praktyk produkty.

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu





Projekt „Czas na nas- praktyki dla nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

### INDYWIDUALNA LISTA OBECNOŚCI

| DZIEŃ         | Opis zadań, które będzie wykonywać Uczestnik Projektu w trakcie trwania praktyk | Umiejętności zawodowe, które uzyska Uczestnik Projektu w wyniku wypełnianych zadań | Poziom znajomości zagadnień przez Uczestnika Projektu na zakończenie dnia. |
|---------------|---|--|--|
| DZIEŃ 7       |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |
| .....<br>Data |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |
|               |   |  |  |

.....  
Data i podpis Uczestnika Projektu

.....  
Data i podpis Opiekuna praktyk

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z projektem otrzymałam/em niezbędne do realizacji praktyk produkty.

.....  
Data i podpis Uczestnika Projektu



Projekt „Czas na nas- praktyki dla nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

### INDYWIDUALNA LISTA OBECNOŚCI

| <b>DZIEŃ</b>         | <b>Opis zadań, które będzie wykonywać Uczestnik Projektu w trakcie trwania praktyk</b> | <b>Umiejętności zawodowe, które uzyska Uczestnik Projektu w wyniku wypełnianych zadań</b> | <b>Poziom znajomości zagadnień przez Uczestnika Projektu na zakończenie dnia.</b> |
|----------------------|--|---|---|
| <b>DZIEŃ 8</b>       |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
| .....<br><b>Data</b> |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |
|                      |  |   |   |

.....  
Data i podpis Uczestnika Projektu

.....  
Data i podpis Opiekuna praktyk

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z projektem otrzymałam/em niezbędne do realizacji praktyk produkty.

.....  
Data i podpis Uczestnika Projektu



Projekt „Czas na nas- praktyki dla nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

### INDYWIDUALNA LISTA OBECNOŚCI

| <b>DZIEŃ</b>                | <b>Opis zadań, które będzie wykonywać Uczestnik Projektu w trakcie trwania praktyk</b> | <b>Umiejętności zawodowe, które uzyska Uczestnik Projektu w wyniku wypełnianych zadań</b> | <b>Poziom znajomości zagadnień przez Uczestnika Projektu na zakończenie dnia.</b> |
|-----------------------------|--|---|---|
| <b>DZIEŃ 9</b>              |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |
| <b>.....</b><br><b>Data</b> |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |
|                             |  |   |   |

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu

.....

Data i podpis Opiekuna praktyk

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z projektem otrzymałam/em niezbędne do realizacji praktyk produkty.

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu



Projekt „Czas na nas- praktyki dla nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

### INDYWIDUALNA LISTA OBECNOŚCI

| DZIEŃ    | Opis zadań, które będzie wykonywać Uczestnik Projektu w trakcie trwania praktyk | Umiejętności zawodowe, które uzyska Uczestnik Projektu w wyniku wypełnianych zadań | Poziom znajomości zagadnień przez Uczestnika Projektu na zakończenie dnia. |
|----------|---|--|--|
| DZIEŃ 10 |   |  |  |
|          |   |  |  |
|          |   |  |  |
|          |   |  |  |
|          |   |  |  |
|          |   |  |  |
|          |   |  |  |
|          |   |  |  |
|          |   |  |  |
|          |   |  |  |

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu

.....

Data i podpis Opiekuna praktyk

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z projektem otrzymałam/em niezbędne do realizacji praktyk produkty.

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu



Projekt „Czas na nas- praktyki dla nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

**OPINIA PRZEDSIĘBIORCY O ODBYWAJĄCYM PRAKTYKI ZGODNIE Z PROGRAMEM DOSKONALENIA ZAWODOWEGO DLA ZAWODU: ..... REALIZOWANEGO W RAMACH PROJEKTU „CZAS NA NAS- PRAKTYKI DLA NAUCZYCIELI I INSTRUKTORÓW PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU” NA PODSTAWIE OPINII OPIEKUNA PRAKTYK.**

|   |
|---|
| <b>Imię Nazwisko odbywającego praktyki</b>            |
| <b>Uwagi/opinie Pracodawcy o odbywającym praktyki</b> |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Miejscowość

Data

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Czytelny podpis osoby  
upoważnionej do reprezentowania  
przedsiębiorcy

Pieczętka  
przedsiębiorstwa