

Powiatow Akademia Profesjonalistów



Powiat
Toruński

Zdobądź doświadczenie
na stażach i praktykach
zawodowych

Powiat Toruński
realizuje projekt dofinansowany
z Funduszy Europejskich
„Powiatowa Akademia Profesjonalistów”

Dofinansowanie projektu z UE: 288 787 PLN

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



ocena	opis	wstaw „X”
celujący	Zasób wiadomości i umiejętności większy niż wymagany na stanowisku pracy. Samodzielne posługiwanie się wiedzą do realizacji celów praktyki. Kreatywność, samodzielność i pracowitość. Wysoka kultura osobista i kultura pracy.	
bardzo dobry	Zasób wiadomości i umiejętności zgodny z wymaganiem na stanowisku pracy, umożliwiający samodzielne prace we wskazanych obszarach. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość.	
dobry	Zasób wiadomości i umiejętności wystarczający na stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń opiekuna praktyki i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość.	
dostateczny	Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż wymagany na stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń opiekuna praktyki i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy.	
dopuszczający	Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż wymagany na stanowisku pracy. Nieterminowe i/lub niedokładne wykonywanie poleceń opiekuna praktyki i przełożonych. Niska kultura pracy.	
niedostateczny	Niewystarczająca wiedza i umiejętności do pracy na danym stanowisku. Naruszenie dyscypliny pracy. Program praktyki nie został zrealizowany.	

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

dla uczestnika projektu „Powiatowa Akademia Profesjonalistów”, nr RPKP.10.02.03-04-0010/15, realizowanego przez Powiat Toruński i współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Działania 10.2.3 Kształcenie zawodowe

Imię i nazwisko Praktykanta

Nazwa i adres Zakładu pracy przyjmującego na praktykę

.....

.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyki

Okres realizacji praktyki zawodowej

.....
pieczęć Zakładu pracy

.....
data, miejsce

.....
podpis opiekuna praktyki,
pieczęć Zakładu pracy

Cel praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

Program praktyki zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ocena przebiegu praktyki zawodowej i napotkane problemy w realizacji programu praktyki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data, miejsce

.....
*podpis opiekuna praktyki,
pieczęć Zakładu pracy*

OCENA I OPIS KOMPETENCJI UZYSKANYCH PRZEZ PRAKTYKANTA

Pan/Pani odbywał(a) praktykę zawodową
w
od okresie od dnia do dnia, w łącznym wymiarze
..... godzin, na stanowisku
..... w ramach projektu „Powiatowa
Akademia Profesjonalistów”, nr RPKP.10.02.03-04-0010/15.

Do obowiązków Praktykanta należało:

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

W trakcie praktyki zawodowej, Pan/Pani
nabył(a) następującą wiedzę, kompetencje i umiejętności praktyczne /o charakterze
zawodowym:

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

LISTA OBECNOŚCI

Dzień	Data (dd-mm-rrrr)	Godziny (od - do)	Czytelny podpis Praktykanta
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Potwierdzenie obecności przez opiekuna
praktyki

LISTA OBECNOŚCI

Dzień	Data (dd-mm-rrrr)	Godziny (od - do)	Czytelny podpis Praktykanta
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
Potwierdzenie obecności przez opiekuna praktyki			

INFORMACJE O PRZEPROWADZONYCH KONTROLACH, MONITORINGU PRAKTYK

data, miejsce

podpis opiekuna ze szkoły

data, miejsce

podpis koordynatora

OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ PRAKTYKANTA

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
21.		
Podpis opiekuna praktyki		

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
22.		
Podpis opiekuna praktyki		

LISTA OBECNOŚCI

Dzień	Data (dd-mm-rrrr)	Godziny (od - do)	Czytelny podpis Praktykanta
19			
20			
21			
22			
23			

Potwierdzenie obecności przez opiekuna praktyki	
---	--

 OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ PRAKTYKANTA

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
1.		
Podpis opiekuna praktyki		

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
2.		
Podpis opiekuna praktyki		

 OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ PRAKTYKANTA

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
19.		
Podpis opiekuna praktyki		

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
20.		
Podpis opiekuna praktyki		

 OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ PRAKTYKANTA

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
17.		
Podpis opiekuna praktyki		

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
18.		
Podpis opiekuna praktyki		

 OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ PRAKTYKANTA

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
3.		
Podpis opiekuna praktyki		

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
4.		
Podpis opiekuna praktyki		

 OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ PRAKTYKANTA

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
5.		
Podpis opiekuna praktyki		

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
6.		
Podpis opiekuna praktyki		

 OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ PRAKTYKANTA

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
15.		
Podpis opiekuna praktyki		

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
16.		
Podpis opiekuna praktyki		

 OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ PRAKTYKANTA

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
13.		
Podpis opiekuna praktyki		

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
14.		
Podpis opiekuna praktyki		

 OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ PRAKTYKANTA

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
7.		
Podpis opiekuna praktyki		

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
8.		
Podpis opiekuna praktyki		

OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ PRAKTYKANTA

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
9.		
Podpis opiekuna praktyki		

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
10.		
Podpis opiekuna praktyki		

OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ PRAKTYKANTA

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
11.		
Podpis opiekuna praktyki		

Dzień	Data	Opis zadań wykonywanych w danym dniu praktyki
12.		
Podpis opiekuna praktyki		