



KARTA OCENY ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

ZSGH Gdańsk, Aleja Legionów 7, 80-441 Gdańsk

Nazwisko i imię ucznia <i>/drukowanymi/</i>	Rok szkolny	Klasa	Dzień tygodnia zajęć praktycznych	PIECZĘĆ zakładu pracy

NAZWA ZAKŁADU PRACY <i>/drukowanymi/</i>	IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYK <i>/drukowanymi/</i>

1. Ocena opiekuna praktycznej nauki zawodu – wypełnia zakład pracy do 10 dnia każdego miesiąca

MIESIĄC	OCENA* (słownie i cyfra)	ILOŚĆ DNI i GODZIN OPUSZCZONYCH	DATA	PODPIS
WRZESIEŃ				
PAŹDZIERNIK				
LISTOPAD				
GRUDZIEŃ				
STYCZEŃ				
LUTY				
MARZEC				
KWIECIEŃ				
MAJ				
CZERWIEC <small>do 18 czerwca 2025 r.</small>				
RAZEM:				

(*) Skala ocen: celujący (6); bardzo dobry (5); dobry (4); dostateczny (3); dopuszczający (2); niedostateczny (1); nieklasyfikowany (NKL). Uczeń nieklasyfikowany, gdy nie ma 100 % obecności na zajęciach praktycznych.

OCENA* za I semestr (grudzień)	Data i podpis opiekuna praktyk	OCENA* za II semestr (czerwiec)	Data i podpis opiekuna praktyk

ROCZNA OPINIA O UCZNIU (po odbytej praktyce)	
ILOŚĆ DNI i GODZIN DO ODRÓBIENIA (WRZESIEŃ – CZERWIEC)	

2. Czynności wykonywane podczas zajęć praktycznych – wypełnia UCZEŃ

L.p.	MIESIĄC	ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI	DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYK
1.	WRZESIEŃ		
2.	PAŹDZIERNIK		
3.	LISTOPAD		
4.	GRUDZIEŃ		
5.	STYCZEŃ		
6.	LUTY		
7.	MARZEC		
8.	KWIECIEŃ		
9.	MAJ		
10.	CZERWIEC do 18 czerwca 2025 r.		

Zakład pracy informuje, że uczeń/uczennica został/-a przeszkolony/-a w naszym przedsiębiorstwie w ramach szkolenia BHP i ppoż. oraz zapoznał/-a się regulaminami zakładu pracy.

.....
/czytelny podpis ucznia/

.....
/pieczęć zakładu pracy/

.....
/czytelny podpis opiekuna praktycznej nauki zawodu/