

.....
(pieczęć zakładu)

SZKOLENIE W ZAKRESIE BHP

1. Szkolenie wstępne ogólne:

Data szkolenia :

Potwierdzam przeprowadzenie szkolenia:

.....
(podpis prowadzącego szkolenie)

Potwierdzam odbycie szkolenia:

.....
(podpis ucznia)

2. Szkolenie wstępne na stanowisku pracy :

Zostałem zapoznany w zagrożeniami występującymi na stanowisku pracy, sposobami ochrony przed zagrożeniami oraz metodami bezpiecznego wykonywania pracy na tym stanowisku.

Lp.	Stanowisko	Data szkolenia	Podpisy	
			szkoleńca	ucznia

ZESPÓŁ SZKÓŁ
im. ks. Józefa Tischnera
32-410 DOBCZYCE, ul. Szkolna 20a
REGON. 000168819
tel. (pieczęć szkoły), tel./fax 12 271-10-72

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Nazwisko i imię ucznia:	
Data urodzenia:	
Nazwa szkoły:	
Zawód (specjalność)	
Klasa:	
Nazwa i adres zakładu:	
Nazwisko i imię opiekuna praktyk	
Okres trwania praktyki	
Podstawa odbywania praktyki	

POTWIERDZENIE ODBYCIA PRAKTYKI

(wypełnia opiekun praktyk)

Ogólna ocena wyników praktyki:

.....
Uwagi:.....
.....

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(data, pieczęć, podpis opiekuna praktyk)
Skala ocen : celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny.