

# **DZIENNIK SZKOLENIA PRAKTYCZNEGO**

**Imię i nazwisko: .....**

**Nr indeksu: .....**

**Data rozpoczęcia.....**

**Data zakończenia.....**



Formularz nr 24

DZIENNIK SZKOLENIA PRAKTYCZNEGO

nr .....  
wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI

**1. DANE PERSONALNE PRAKTYKANTA**

Imię i nazwisko .....  
Adres .....  
PESEL .....  
Data i miejsce urodzenia .....  
Telefon .....

**2. INFORMACJE O JEDNOSTCE PROWADZĄCEJ SZKOLENIE**

Nazwa .....  
Adres .....  
Telefon .....  
Faks .....

**3. CZAS TRWANIA SZKOLENIA**

Data rozpoczęcia..... Data zakończenia.....

**4. SKALA OCEN**

100% -80% - kompetentny (K), 60%-79% - nie w pełni kompetentny (NPK), 0%-59% - brak kompetencji (BK)  
Nie dotyczy (ND)

**5. ZADANIA REALIZOWANE PRZEZ PRAKTYKANTA**

L.p.	Kompetencje
1	Zapoznanie się z zadaniem
2	Zrozumienie zadania
3	Zrozumienie i przestrzeganie zasad bezpieczeństwa
4	Przygotowanie do zadania
5	Dobór niezbędnych narzędzi do realizacji zadania
6	Umiejętność stosowania użytych narzędzi
7	Poprawność wykonania czynności
8	Interpretacja pozyskiwanych danych
9	Ogólna wiedza z zakresu zadania praktycznego
10	Zachowanie odpowiedniej kolejności w realizacji etapów zadania
11	Umiejętność oceny wykonanego zadania
12	Prawidłowa prezentacja i archiwizacja danych
13	Ogólna postawa w trakcie wykonania zadania



