



.....  
pieczęć zakładu pracy/ Pracodawcy

## OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK ZAWODOWYCH

Miejsce realizacji praktyk: pełna nazwa zakładu pracy, adres

Imię i nazwisko Opiekuna Praktykanta/ki: .....

**150 godzin**

Łączny wymiar godzin /Termin realizacji praktyk

DANE UCZNIĄ/UCZENNICY:			
Imię i nazwisko			
Kierunek kształcenia Ucznia/Uczennicy:.....			
Szkoła	Szkoła Branżowa I Stopnia nr 4 w Zespole Szkół Gastronomicznych i Hotelarskich im. K.A.Jaworkiego w Chełmie	Klasa	

Ocena umiejętności praktycznych:		Ocena poziomu wiedzy, objętej programem praktyk:	
Oceniany obszar	Ocena w skali 1-6/ średnia ocena	Oceniany zakres wiedzy	Ocena w skali 1-6/ średnia ocena
Wykorzystywanie wiadomości teoretycznych potrzebnych do wykonywania zadań		Zakresy czynności i kompetencje pracowników	
Organizacja stanowiska pracy: przygotowanie i rozmieszczenie sprzętu, utrzymanie porządku w miejscu pracy:		Wewnętrzna organizacja zakładu pracy i obowiązujący regulamin	
Wykonywanie zadań: poprawność, jakość, stopień samodzielności i pracowitość,:		Prawa i obowiązki pracownika i pracodawcy	
Postawa zawodowa: przestrzeganie przepisów, kultura osobista, kultura pracy, dyscyplina pracy:		Wymagania pracodawcy: warunki zatrudnienia, kwalifikacje, inne.	
Kultura obsługi klienta			
Obsługa urządzeń i sprzętu			

**Ogólna średnia ocena praktyk zawodowych:**

.....

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Opiekuna Praktykanta/ki