

## KARTA OCENY PRAKTYKANTA

(opinia pracodawcy o przebiegu praktyki zawodowej ucznia)

### 1. Dane ucznia

- Imię i nazwisko ucznia: .....
- Kierunek / zawód: .....
- Termin odbywania praktyki / liczba godzin: **04/05 – 29/05 2026 r. / 130 h**

### 2. Dane zakładu pracy

- Nazwa zakładu / instytucji: .....
- Adres:.....
- Opiekun praktyk z ramienia pracodawcy: .....

### 3. Ocena przebiegu praktyki

Kryterium oceny	Celujący (6)	Bardzo dobry (5)	Dobry (4)	Dostateczny (3)	Dopuszczający (2)	Niedostateczny (1)
Punktualność i frekwencja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przestrzeganie dyscypliny pracy i regulaminu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przestrzeganie zasad BHP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaangażowanie w wykonywanie zadań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samodzielność wykonywania zadań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokładność i jakość pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umiejętność pracy w zespole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komunikatywność i kultura osobista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizacja pracy własnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opanowanie podstawowych czynności zawodowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obsługa narzędzi / sprzętu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rozwiązywanie problemów zawodowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 4. Proponowana ocena końcowa z praktyki

celujący (6),  bardzo dobry (5),  dobry (4),  dostateczny (3),  dopuszczający (2),  niedostateczny (1)

Uzasadnienie oceny niedostatecznej.

### 5. Podpisy

.....  
data

.....  
opiekun praktyki zawodowej  
(podpis i pieczęć)