KARTA OCENY ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

**Zawód\*: ……………………………………………………**

***(\* mechanik/elektromechanik pojazdów samochodowych, kucharz, fryzjer )***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Nazwisko i imię ucznia** |  | **Klasa :** |
| **Termin praktyki:** | *( data, semestr lub rok szkolny )* |
| **Nazwa jednostki, w której odbywało się kształcenie zawodowe :** | *( pieczątka lub wpis )*  |

**Zapoznałam/em się z programem nauczania, regulaminem zajęć praktycznych, Kodeksem Pracy, przepisami bhp i ppoż.**

 **…………………………………….**

 *( podpis pracownika młodocianego )*



|  |  |
| --- | --- |
| Kryteria oceny | Ocena\*\*: |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Przestrzeganie przepisów bhp, prawa pracy |  |  |  |  |  |  |
| Dyscyplina, sumienność, chęć do pracy |  |  |  |  |  |  |
| Organizacja stanowiska pracy, samodzielność |  |  |  |  |  |  |
| Komunikatywność  |  |  |  |  |  |  |
| Stosowanie w praktyce zdobytej wiedzy i umiejętności |  |  |  |  |  |  |
| Dodatkowe uwagi / opinie: |
| **Ocena końcowa** (słownie)  ……………………………………………………………….. |

\*\* proszę zaznaczyć **X** ( 1 – najniższa ocena, 6 – najwyższa ocena). Obowiązują następujące oceny: *niedostateczny, dopuszczający, dostateczny, dobry, bardzo dobry, celujący.*

 **Potwierdzam realizację programu zajęć praktycznych dla w/w zawodu zgodnie z podstawą programową zatwierdzoną przez MEN .**

 ………………………………………………………

 *Data, pieczątka firmy / instytucji, podpis opiekuna praktyk*