**DZIENNICZEK PRAKTYK**

**W FORMIE JOB SHADOWING**

Praktyka zawodowa W ramach innowacji społecznej pt.: „Job shadowing sposobem na poznanie przyszłego pracodawcy”, testowana przez Innowatora społecznego - Fundację Instytut Współpracy Regionalnej z siedzibą w Antoniowie, ul. Klonowa 6, 42-233 we współpracy z Liceum Ogólnokształcącym im. Juliusza Słowackiego w Częstochowie, ul. Kościuszki 8 w ramach projektu grantowego „Akcja Inkubacja”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020).

 ***…………………………………………………………………………………………….***

***Imię i nazwisko ucznia***

**PRAKTYKANT/KA**..............................................................................................

**MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI**.............................................................

.................................................................................................................................

**OPIEKUN UCZNIA**(NAZWISKO, IMIĘ)..................................................................

**TERMIN PRAKTYKI OD**.....................**DO**...........................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Termin** | **Potwierdzenie obecności** |
| **Uczeń****(podpis)** | **Opiekun ucznia****(podpis)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

**Sprawozdanie z odbycia praktyk**

(wypełnia uczeń)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Obserwacje ucznia** | **Podpis opiekuna ucznia** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

**Sprawozdanie po odbyciu praktyk w formie job shadowing**

(wypełnia opiekun ucznia)

|  |
| --- |
| **Informacja dla szkoły:**  |
|  |
| **Opinia dla ucznia:** |
|  |

Pieczątka zakładu pracy Podpis opiekuna

....................................... ............................