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

*(miejscowość, data)*

**S A M O O C E N A**

………………………………………………………………………………………….………………….

*(zawód, kwalifikacja)*

*…………………………………………………….*

*(czas trwania, liczba godzin)*

……………………………………………………………………………………

*(miejsce odbywania praktyki zawodowej)*

Przestrzeganie dyscypliny pracy *(np. spóźnienia, nieobecności, obowiązkowość, przestrzeganie regulaminów)*

……......................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

Wykonanie przydzielonych zadań *(np. zaangażowanie, terminowość, dokładność, inicjatywa)*

……..........................................................…………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

Współpraca z pracownikami przedsiębiorstwa ( *np. kultura, szacunek, życzliwość, pomoc*)

……................................................................………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

MOCNA STRONY (*plusy, jakie cechy, przymioty, zdolności ujawniły się, pomogły*)

praktyki zawodowej …………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

i moje ……………………………………………………………………...………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

SŁABE STRONY (*minusy, co warto zmienić, co doskonalić*)

praktyki zawodowej …………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

i moje ……………………………………………………………………...………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….

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

*(CZYTELNY PODPIS PRAKTYKANTA)*