



Zespół Szkół Mechanicznych im. KEN w Poznaniu ul. Świerkowa 8, 61-472 Poznań,  
tel. 61 8 32 19 49 fax. 61 8 32 34 21 e-mail: [zsm@poznan.interklasa.pl](mailto:zsm@poznan.interklasa.pl) www.zsken.pl

.....  
Pieczętka zakładu pracy

.....  
Data

### Zaświadczenie o ocenie z zajęć specjalizacyjnych

Zaświadcza się, że Pan/i \_\_\_\_\_  
urodzony/a \_\_\_\_\_ **uczeń/nica V** klasy Technikum Mechanicznego Zespołu Szkół  
Mechanicznych im. KEN w Poznaniu odbył/a zajęcia specjalizacyjne w zawodzie **technik robotyk** w  
okresie od dnia \_\_\_\_\_20\_\_r. do \_\_\_\_\_20\_\_r. w naszej firmie i uzyskał/a ocenę końcową  
\_\_\_\_\_.

.....  
Zakładowy opiekun praktyk

.....  
Pracodawca lub przez niego  
upoważniona inna osoba

**Skala ocen:** celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny

**Oceny osiągnięć ucznia dokonuje opiekun** na podstawie obserwacji czynności wykonywanych podczas realizacji przydzielonych zadań oraz zapisów w dzienniczku PNZ.

**Kontrola i ocena przebiegu zajęć specjalizacyjnych powinna uwzględniać: przestrzeganie dyscypliny pracy, samodzielność podczas wykonywania pracy, jakość wykonywanej pracy. przestrzeganie przepisów bhp.**

---

---

**Końcowa ocena z zajęć specjalizacyjnych wystawiona w dniu \_\_\_\_\_  
przez Kierownika Szkolenia Praktycznego ZSM im. KEN w Poznaniu.**

.....  
Ocena

.....  
Pieczętka szkoły

.....  
Podpis

---

---