



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 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 optyk** 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
