**Praktyczne szkolenie obsługowe nr arkusza……….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Data zajęć/ ilość godzin** | **Data zajęć/****ilość godzin** | **Data zajęć/****ilość godzin** | **Data zajęć/****ilość godzin** | **Data zajęć/****ilość godzin** | **Data zajęć/****ilość godzin** | **Razem godzin** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podpis prowadzącego zajęcia** |  |  |  |  |  |  |  |
| *Ocena pozytywna,*  uczeń potrafi właściwie korzystać z narzędzi i sprzętu oraz pracować zgodnie z instrukcjami | *Ocena pozytywna,*  uczeń potrafi właściwie korzystać z narzędzi i sprzętu oraz pracować zgodnie z instrukcjami | *Ocena pozytywna,*  uczeń potrafi właściwie korzystać z narzędzi i sprzętu oraz pracować zgodnie z instrukcjami | *Ocena pozytywna,*  uczeń potrafi właściwie korzystać z narzędzi i sprzętu oraz pracować zgodnie z instrukcjami | *Ocena pozytywna,*  uczeń potrafi właściwie korzystać z narzędzi i sprzętu oraz pracować zgodnie z instrukcjami | *Ocena pozytywna,*  uczeń potrafi właściwie korzystać z narzędzi i sprzętu oraz pracować zgodnie z instrukcjami |  |

Temat zajęć w dniu :

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………