Centrum Integracji Społecznej im. Jacka Kuronia
ul. Smoleńska 43, 85 - 871 Bydgoszcz
tel./fax 52 348 - 61 - 74

Sprawozdanie z wizyty w Zakładzie Adaptacyjno – Szkoleniowym

.....
(nazwa Zakładu Adaptacyjno – Szkoleniowego)

1. Data wizyty....., godzina wizyty..... Pracownik CIS:

   (Dyrektor, doradca zawodowy, pedagog, pracownik socjalny) *(właściwe podkreślić)*

2. Imię i nazwisko Uczestnika, edycja:.....

3. Czasookres uczestnictwa na praktyce w firmie (w tyg.).....

4. Opinia o przebiegu praktyki Uczestnika IPZS: *(skala 1 - 5 ,5 punktów jest najwyższą oceną ; właściwe zakreślić)*

zaangażowanie	1 - 2 - 3 - 4 - 5
inicjatywa w działaniu	1 - 2 - 3 - 4 - 5
samodzielność na stanowisku pracy	1 - 2 - 3 - 4 - 5
jakość pracy / profesjonalizm	1 - 2 - 3 - 4 - 5
kultura osobista / relacje między pracownicze	1 - 2 - 3 - 4 - 5

5. Poziom przygotowania Uczestnika do pracy w zakładzie pracy: .

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

6. Co Uczestnik powinien ewentualnie poprawić w swojej pracy, aby uzyskać zatrudnienie w Państwa Firmie ?

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

7. Uwagi:

spóźnienia:	**tak**	**nie**
nieusprawiedliwione nieobecności:	**tak**	**nie**
samowolne opuszczenie warsztatu:	**tak**	**nie**

.....
.....

8. Czy Uczestnik zostanie zatrudniony zgodnie z zawartym porozumieniem:

tak **nie** **wspierane**

uwagi:.....

9. Czy są Państwo zainteresowani dalszą współpracą z CIS: **tak** **nie**

podpis Przedstawiciela Zakładu Adaptacyjno – Szkoleniowego	podpis przedstawiciela Centrum Integracji Społecznej
pieczątka Zakładu Adaptacyjno – Szkoleniowego	pieczątka Centrum Integracji Społecznej

---

10. Zapoznałam się / zapoznałem się:

…… ……

(miejscowość, data) (podpis)