

ZESTAWIENIE WYKONANYCH CZYNNOŚCI

Nazwisko i imię studenta.....

Miejsce praktyki.....

Nazwisko i imię opiekuna z ramienia przedsiębiorstwa

Data	Liczba godzin	Czynności studenta	Uwagi	Podpis opiekuna

Data	Liczba godzin	Czynności studenta	Uwagi	Podpis opiekuna