

**LISTA OBECNOŚCI** Studenta odbywającego praktykę za miesiąc:

.....

Pieczęć Organizatora Praktyki:			
Imię i nazwisko Studenta odbywającego praktykę: .....			
Numer albumu: .....			
Imię i Nazwisko Opiekuna		Stanowisko	Telefon
			Miejsce pracy
Dzień miesiąca	Liczba godzin praktyki	Podpis Studenta - Praktykanta	Podpis Opiekuna/Organizatora Praktyki
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			