

LISTA OBECNOŚCI NA PRAKTYKACH ZAWODOWYCH

.....
(pieczęćka organizatora praktyk)

Imię i nazwisko studenta

Kierunek: stopień tryb rok album
(lic/mgr) (stacjonarne/niestacjonarne)

Przedmiot

Ilość godzin do zrealizowania: semestr:

Miejsce realizacji praktyk zawodowych

Data	Godziny od - do	Liczba godzin	Czytelny podpis studenta	Czytelny podpis opiekuna
Łączna liczba godzin:			Ocena końcowa:	

.....
(podpis opiekuna)