

PRAKTYKI STUDENCKIE - LISTA OBECNOŚCI

Nazwisko i imię

Uczelnia

Miejsce odbywania praktyk (oddział)

Liczba godz. lekcyjnych / godz. zegarowych , data rozp. praktyk

Lp	DATA	GODZINY ODBYWANIA PRAKTYK OD - DO	LICZBA ODBITYCH GODZIN	PODPIS STUDENTA	ODPRACOWANIE ZALEGŁOŚCI DZIEŃ, ILOŚĆ GODZIN	PODPIS STUDENTA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Ogółem ilość odbytych
godzin:

Potwierdzenie odbycia praktyk :

Podpis pracownika oddziału