LISTA OBECNOŚCI NA PRAKTYKACH ZAWODOWYCH

.....
(pieczątka organizatora praktyk)

Imię i nazwisko studenta ....

Kierunek: ……..…….……tryb …….…… rok ..... album ……
(stacjonarne/niestacjonarne)

Nazwa praktyki ....

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)