UNIWERSYTET WSEI

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 (godziny dydaktyczne)**	**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			