

## DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko studenta: .....

Nr albumu: .....

Nazwa i adres zakładu pracy: .....

.....

<b>DATA</b>	<b>OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI</b>	<b>PODPIS ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK</b>

DNIA ..... AKCEPTUJĘ / NIE AKCEPTUJĘ .....

Podpis opiekuna praktyk