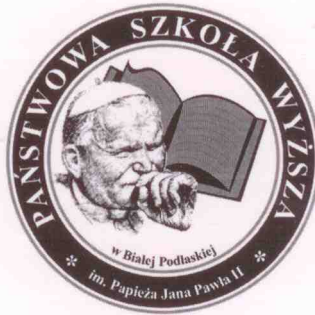


.....
nazwa szkoły

Wydział (kierunek)



DZIENNIK PRAKTYK

.....
imię i nazwisko

.....
nr albumu

..... nazwa szkoły

Wydział

Kierunek

Specjalność

DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko

Nr albumu

pieczęć

.....
podpis dziekana

PRAKTYK

[illegible]

..... nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

[illegible][illegible]

pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

Uwagi ogólne praktykanta o przebiegu praktyk