TYDZIEŃ PRAKTYKI ZAWODOWEJ SZCZEGÓŁOWO

Tydzień ____ (.....-.....) dd mm.rrrr dd.mm.rrrr				
Dzień praktyki	Data	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Opis wykonywanej pracy w danym dniu praktyki
1				
2				
3				
4				
5				

Pieczęć Instytucji /Zakładu pracy

Podpis instruktora praktyki