CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W SOSNOWCU UL. KILIŃSKIEGO 25

Technikum nr ___ _____

Zawód:……

DZIENNICZEK PRAKTYK ZAWODOWYCH

……...

Imię i nazwisko

……

Klasa / Termin praktyki

Miejsce odbywania praktyki zawodowej:

……...

……...……

Nazwa i adres zakładu pracy

Opiekun praktyk zawodowych z ramienia Szkoły

……...

Opiekun praktyk zawodowych z ramienia Zakładu Pracy

…….....