

.....
(pieczętka Zakładu)

.....
(imię i nazwisko Studenta/ki)

PROGRAM PRAKTYKI

Pan/i będzie odbywać praktykę zgodnie
z poniższym zakresem czynności:

| Lp. | Wyszczególnienie czynności lub zadań na danym stanowisku pracy (w zawodzie) |
|-----|---|
| | |

.....
(podpis osoby reprezentującej Zakład)