

.....
pieczęćka instytucji

.....
imię i nazwisko, kierunek studiów
na praktyce zawodowej w okresie
od do

Data	Analiza dokumentacji i aktów prawnych		Hospitacja zadań		Współrealizowanie zadań		Samodzielne realizowanie zadań	
	godz. od-do	rodzaj zadania	godz. od-do	rodzaj zadania	godz. od-do	rodzaj zadania	godz. od-do	rodzaj zadania

....., dnia

.....
(Opiekun Zakładowy)