

.....
pieczęć placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Data:

GODZINY PRACY od - do	WYSZCZEGÓLNIENIE ZAJĘĆ, UWAGI, OBSERWACJE, WNIOSKI STUDENTA	PODPIS ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK
	<p style="text-align: center; opacity: 0.5; font-size: 2em; transform: rotate(-45deg);">WSH Leszno</p>	