

.....
pieczęćka placówki

HARMONOGRAM PRAKTYK

| L.p. | CZAS PRACY | ZADANIA ZREALIZOWANE PRZEZ PRAKTYKANTA | Data i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk |
|------|----------------------|---|--|
| | Dzień godz. od-do | | |
| | | | |
| | | | |