

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
NUMER ALBUMU	
KIERUNEK STUDIÓW	KOSMETOLOGIA, PROFIL PRAKTYCZNY
ROK I RODZAJ STUDIÓW	
ROK AKADEMICKI	
ZAKŁADOWY OPIEKUN PRAKTYK	
KIERUNKOWY OPIEKUN PRAKTYK	MGR KAROLINA SAŁAGAN-KWIATKOWSKA
MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	

.....
Nazwa Zakładu Pracy

.....
Imię i nazwisko studenta

Harmonogram Praktyki

Data	Godziny pracy od - do	Wyszczególnienie zajęć, wykonywane czynności (poświadczone podpisem Zakładowego Opiekuna Praktyk)

.....
Pieczątka Zakładu Pracy

.....
Nazwa Zakładu Pracy

.....
Imię i nazwisko studenta

Harmonogram Praktyki

Data	Godziny pracy od - do	Wyszczególnienie zajęć, wykonywane czynności (poświadczone podpisem Zakładowego Opiekuna Praktyk)

.....
Pieczątka Zakładu Pracy

.....
Nazwa Zakładu Pracy

.....
Imię i nazwisko studenta

Harmonogram Praktyki

Data	Godziny pracy od - do	Wyszczególnienie zajęć, wykonywane czynności (poświadczone podpisem Zakładowego Opiekuna Praktyk)

.....
Pieczątka Zakładu Pracy

.....
Nazwa Zakładu Pracy

.....
Imię i nazwisko studenta

Harmonogram Praktyki

Data	Godziny pracy od - do	Wyszczególnienie zajęć, wykonywane czynności (poświadczone podpisem Zakładowego Opiekuna Praktyk)

.....
Pieczątka Zakładu Pracy