

.....
pieczęć Zakładu pracy/placówki

.....
imię i nazwisko studenta, nr telefonu

HARMONOGRAM PRAKTYK

Lp.	Data	Godzina
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		

.....

podpis i numer telefonu opiekuna praktyk