



WYDZIAŁ NAUK MEDYCZNYCH I TECHNICZNYCH

KATEDRA NAUK O KULTURZE FIZYCZNEJ I ZDROWIU

.....
pieczętka 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