

zał. nr 2 do umowy

Lista obecności na praktyce zawodowej

Nazwa firmy:			
Adres realizacji praktyki:			
Imię i nazwisko praktykanta:			
Dzień praktyki	data	liczba godzin	podpis praktykanta
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.			
Liczba zrealizowanych godzinogółem *			

.....
(pieczęć firmowa, podpis pracodawcy)

* obowiązkowy wymiar godzin praktyki zawodowej do zrealizowania w danym roku szkolnym wynosi 140