

**Lista obecności
dot. praktyki zawodowej/stażu zawodowego
w ramach projektu
pn. „Rozwój kształcenia zawodowego w Powiecie Wołowskim”**

Nazwa Podmiotu Przyjmującego:

Imię i nazwisko Praktykanta/ki/Stażysty/ki:

Imię i nazwisko Opiekuna Praktykanta/ki/Stażysty/ki:

Data:	Podpis Praktykanta/ki/Stażysty/ki:

.....
Podpis Opiekuna