



Załącznik nr 2

KARTA REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ/STAŻU ZAWODOWEGO

Nazwa Podmiotu Przyjmującego:

Adres:

Imię i nazwisko Opiekuna Stażysty/Praktykanta:

Imię i nazwisko Praktykanta/Stażysty

Nazwa zawodu

Nazwa szkoły



PRZEBIEG PRAKTYKI ZAWODOWEJ/STAŻU ZAWODOWEGO

OKRES UCZESTNICTWA W PRAKTYCE/STAŻU-.....			
Data	Godziny: od..... do.....	Opis wykonywanych czynności	Podpis Opiekuna Stażysty/Praktykanta

.....
podpis Praktykanta/Stażysty

.....
podpis Opiekuna Stażysty/Praktykanta