

# STUDIA PIERWSZEGO/DRUGIEGO\* STOPNIA

Imię i nazwisko .....

Nr albumu .....

Wydział .....

Specjalność .....

Uwaga! Na podstawie tej karty Dziekan dokona zaliczenia praktyk zawodowych  
\* niepotrzebne skreślić

## **POTWIERDZENIE UDZIAŁU W PRAKTYKACH ZAWODOWYCH (ZAKRES PRAKTYKI OKREŚLA DZIEKAN WYDZIAŁU)**

| <i>Lp</i> | <i>Data</i> | <i>Nazwa</i> | <i>Prowadzący</i> | <i>Podpis</i> |
|-----------|-------------|--------------|-------------------|---------------|
|           |             |              |                   |               |
|           |             |              |                   |               |
|           |             |              |                   |               |
|           |             |              |                   |               |
|           |             |              |                   |               |
|           |             |              |                   |               |
|           |             |              |                   |               |
|           |             |              |                   |               |
|           |             |              |                   |               |
|           |             |              |                   |               |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |