

LISTA OBECNOŚCI NA PRAKTYKACH ZAWODOWYCH – KOSMETOLOGIA

25-734 Kielce, ul. Jagiellońska 109A
tel. 41 345 69 19, 41 345 13 13, 41 345 52 56

Imię i nazwisko studenta..... nr albumu

studia stopnia, grupa wykładowa..... semestr

Liczba godzin (ogółem).....

Miejsce realizacji praktyk zawodowych

(pełna nazwa i adres gabinetu)

L.p.	Data	Godziny (od-do)	Liczba godzin* (razem)	Czytelny podpis studenta	Czytelny podpis opiekuna praktyk
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					
32					
33					
34					
35					

* według Regulaminu Praktyk Zawodowych za godzinę dyżuru na praktyce przyjmuje się godzinę dydaktyczną tj. 45 min.

.....
Czytelny podpis opiekuna praktyk
(z ramienia Zakładu Pracy)

.....
pieczęć placówki