

Gdańsk, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

.....
(e-mail)

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

1.
(imię i nazwisko osoby odbywającej praktykę)

2.
(nazwa uczelni, rok/ kierunek studiów)

3.
(komórka organizacyjna, w której realizowana jest praktyka)

4.
(termin realizacji praktyki)

ZREALIZOWANE DZIAŁANIA

1. Szkolenie w zakresie bhp
(instruktaż ogólny- data, podpis)

2. Przebieg praktyki*
.....
.....
.....

.....
(data, podpis opiekuna praktyki)

Potwierdzam odbycie praktyki przez Pana/ Panią:

.....
(data, podpis opiekuna praktyki)