

.....  
pieczęć Zakładu Pracy / Placówki

.....  
imię i nazwisko studenta, nr telefonu

### HARMONOGRAM PRAKTYK

Lp.	data	godzina
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.		

.....  
podpis i numer telefonu opiekuna praktyk