



LISTA OBECNOŚCI

Nazwisko i Imię:	
PESEL:	
Nazwa Szkoły:	
Klasa:	
Zawód:	
Termin:	
Nazwa podmiotu przyjmującego:	
Adres:	
Miejsce odbywania praktyki:	
Opiekun ucznia/uczniów:	

Lp	Data	Godziny od do	Ilość godzin	Podpis Uczestnika/Uczestniczki	Podpis Opiekuna Stażu
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					
Suma					

.....
pieczęć podmiotu przyjmującego

.....
podpis Opiekuna ucznia/uczniów