

**Wyższa Szkoła
Zarządzania i Bankowości
w Poznaniu
Filia we Wrocławiu**

Dział Praktyk

50-073 Wrocław, ul. Św. Antoniego 24a

tel: (071) 341 77 40

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

.....
Imię i nazwisko studenta

ZAKOŃCZENIE PRAKTYK

Podpis odpowiednio umocowanego
przedstawiciela Uczelni

Pieczęć Uczelni

WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA I BANKOWOŚCI
w Poznaniu
Filia we Wrocławiu

rok akademicki /

Kierunek _____

Specjalność _____

DZIENNIK PRAKTYKI
ZAWODOWEJ

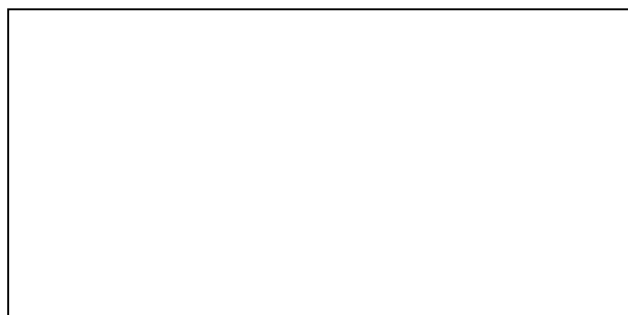
Imiona _____

Nazwisko _____

Adres _____

Nr albumu _____

Podpis odpowiednia umocowanego
przedstawiciela Uczelni



Pieczęć Uczelni

UWAGI ZAKŁADU PRACY

Podpis odpowiednio umocowanego
przedstawiciela zakładu pracy



Pieczczę zakładu pracy

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYK

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Podpis odpowiednio umocowanego
przedstawiciela zakładu pracy

--

Pieczęć zakładu pracy

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYK

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYK

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYK

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYK

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYK

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYK

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYK

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

Dzień praktyk	data

