

UWAGI

KARTA PRAKTYK nr.....

Imię Nazwisko.....

Kierunek:.....

specjalność:.....

forma:.....

poziom:.....

Numer albumu.....

Potwierdzam pozytywne zaliczenie praktyk.

.....
Pieczęć Szkoły

.....
Podpis nauczyciela-opiekuna praktyk

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły

Zaliczamgodzin praktyk
Katowice, dnia.....

.....
Pełnomocnik Rektora
ds. Międzywydziałowego Studium Pedagogicznego

Pieczęć Akademii

