

LISTA OBECNOŚCI NA PRAKTYKACH ZAWODOWYCH

Praktyka zawodowa wymiar godz.:

Placówka(pieczątka)

Prowadzący:

Miejsce praktyki:

Kierunek: Ratownictwo Medyczne, rok semestr

Lp.	Daty		Zaliczenie z oceną	Zapoznałem się z regulaminem PZ
	Imię i nazwisko			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Podpis i pieczęć prowadzącego