

**Lista obecności studenta/studentów  
Kierunku Kosmetologia  
na praktykach zawodowych**

**W** .....  
nazwa podmiotu

.....

l.p.	nazwisko i imię	miesiąc .....																				podpis opiekuna				
		tydzień																								
		I				II				III				IV				V								
		dzień/data				dzień/data				dzień/data				dzień/data				dzień/data								
		VI				VII				VIII				IX				X								
		dzień/data				dzień/data				dzień/data				dzień/data				dzień/data								

.....  
Podpis Koordynatora PZ