

ŁÓDZKA SZKOŁA MODY
KOSMETOLOGII FRYZJERSTWA
ANAGRA®



REALIZACJA PRAKTYKI ZAWODOWEJ
ROK SZKOLNY: 2020/2021

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ:

.....

KLASA:

.....

MIEJSCE REALIZACJI MODUŁU PRAKTYKA ZAWODOWA

1. Nazwa:

.....

2. Adres:

.....

3. Imię i nazwisko opiekuna:.....

.....

TERMIN REALIZACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH:

.....

ILOŚĆ ZREALIZOWANYCH GODZIN LEKCYJNYCH:

.....

1. Opiekun z ramienia szkoły:

Dyrektor Operacyjny Franciszek Miller

.....
Pieczęćka i podpis PRACODAWCA / WSPÓŁPRACA