

.....
Słuchacz (Imię i nazwisko)

.....
Kierunek

.....
Specjalność

.....
Nazwa zakładu pracy lub nazwisko i imię właściciela

.....
Dokładny adres

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

Miejsce, data, pieczęć: Podpis pracodawcy