.................................................................................. Kraków, ……………………………………

 *Nazwisko*

*……………………………………………………………………...………*

 *Imię*

..................................................................................

 *Numer albumu*

*……………………………………………………………………………………*

 *Kierunek i rok studiów*

 I – II\*

 *Stopień studiów*

**Szczegółowy harmonogram praktyki realizowanej w trakcie semestru\***

Tygodniowy harmonogram praktyki realizowanej w terminie od ……………… do…………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Godziny odbywania praktyki** | **Liczba godzin** |
| Pon |  |  |
| Wt |  |  |
| Śr |  |  |
| Czw |  |  |
| Pt |  |  |
| Sb |  |  |
|  | Suma | 40 |