Załącznik nr 7

**Lista obecności**

**na praktyce realizowanej w ramach projektu „Od stażysty do specjalisty. Nowa jakość kształcenia we wrocławskich szkołach prowadzących kształcenie zawodowe“**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa firmy:** | | | |
| **Adres miejsca realizacji praktyki:** | | | |
| **Imię i nazwisko praktykanta:** | | | |
| **Data** | **Godziny realizacji praktyki (od-do)** | **Liczba godzin** | **Podpis praktykanta** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Listę zatwierdził opiekun praktykanta:\***

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

(czytelny podpis opiekuna praktykanta)

\* Listę obecności może zatwierdzić jedynie osoba wskazana w umowie stażowej jako opiekun praktykanta