………………………………..............

Imię i nazwisko studenta

Logistyka

Kierunek studiów

**HARMONOGRAM PRAKTYK**

……………………………………………………………………………………

 (nazwa organizacji, w której odbywana będzie praktyka)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Liczba****godzin** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| …. |  |  |
| …. |  |  |
| SUMA | **160** |

Zakład Pracy

……………………………………………..

(podpis osoby reprezentującej)