

DZIAŁ PRAKTYK I OBOZÓW  
Tel. +48 71 347 32 70

## KARTA PRAKTYKI (PRAKTYKA ZAWODOWA W SEKTORZE REKREACYJNYM)

Imię i nazwisko (Studenta/ki) .....

nr indeksu....., grupa ....., tel.....

III rok studiów I-go stopnia, specjalność.....

Uczelniany opiekun dydaktyczny .....

### PRZEDSIĘBIORSTWO REKREACYJNE SEKTOR PUBLICZNY

Nazwa przedsiębiorstwa: .....

Adres jednostki: .....

Telefon kontaktowy:

Pieczętka i podpis Dyrektora:

Termin praktyki:

### PRZEDSIĘBIORSTWO REKREACYJNE SEKTOR PRYWATNY

Nazwa przedsiębiorstwa: .....

Adres jednostki: .....

Telefon kontaktowy:

Pieczętka i podpis Dyrektora:

Termin praktyki:

### PRZEDSIĘBIORSTWO REKREACYJNE SEKTOR SPOŁECZNY

Nazwa przedsiębiorstwa: .....

Adres jednostki: .....

Telefon kontaktowy:

Pieczętka i podpis Dyrektora:

Termin praktyki:

DZIAŁ PRAKTYK I OBOZÓW  
Tel. +48 71 347 32 70

**PRZEDSIĘBIORSTWO REKREACYJNE SEKTOR .....**

Nazwa przedsiębiorstwa: .....

Adres jednostki: .....

Telefon kontaktowy:

Pieczętka i podpis Dyrektora:

Termin praktyki:

**PRZEDSIĘBIORSTWO REKREACYJNE SEKTOR .....**

Nazwa przedsiębiorstwa: .....

Adres jednostki: .....

Telefon kontaktowy:

Pieczętka i podpis Dyrektora:

Termin praktyki:

**PRZEDSIĘBIORSTWO REKREACYJNE SEKTOR .....**

Nazwa przedsiębiorstwa: .....

Adres jednostki: .....

Telefon kontaktowy:

Pieczętka i podpis Dyrektora:

Termin praktyki: