

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

KARTA PRAKTYKI (PRAKTYKA ZAWODOWA W SEKTORZE TURYSTYCZNYM)

Imię i nazwisko (Studenta/ki)

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

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

Uczelniany opiekun dydaktyczny

PRZEDSIĘBIORSTWO TURYSTYCZNE SEKTOR PUBLICZNY

Nazwa przedsiębiorstwa:

Adres jednostki:

Telefon kontaktowy:

Pieczętka i podpis Dyrektora:

Termin praktyki:

PRZEDSIĘBIORSTWO TURYSTYCZNE SEKTOR PRYWATNY

Nazwa przedsiębiorstwa:

Adres jednostki:

Telefon kontaktowy:

Pieczętka i podpis Dyrektora:

Termin praktyki:

PRZEDSIĘBIORSTWO TURYSTYCZNE 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 TURYSTYCZNE SEKTOR

Nazwa przedsiębiorstwa:

Adres jednostki:

Telefon kontaktowy:

Pieczętka i podpis Dyrektora:

Termin praktyki:

PRZEDSIĘBIORSTWO TURYSTYCZNE SEKTOR

Nazwa przedsiębiorstwa:

Adres jednostki:

Telefon kontaktowy:

Pieczętka i podpis Dyrektora:

Termin praktyki:

PRZEDSIĘBIORSTWO TURYSTYCZNE SEKTOR

Nazwa przedsiębiorstwa:

Adres jednostki:

Telefon kontaktowy:

Pieczętka i podpis Dyrektora:

Termin praktyki:

Termin praktyki: