Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie, Wydział Malarstwa, ul. Krakowskie Przedmieście 5, 00-068 Warszawa



**KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Imię i nazwisko praktykanta, rok, nr albumu: ……………………………………………………………………………………

Miejsce odbycia praktyki. ……………………………. *pełna nazwa, adres, telefon ………………………………..*

Osoba poświadczająca odbycie praktyki: ………………………… *imię i nazwisko …………………………………….*

**Opinia:**

|  |
| --- |
| **Ocena : pozytywna/negatywna -** *niepotrzebne skreślić* |

**…………………………………………………………………….**

Podpis osoby poświadczającej odbycie praktyk

Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie, Wydział Malarstwa, ul. Krakowskie Przedmieście 5, 00-068 Warszawa



**KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Imię i nazwisko praktykanta, rok, nr albumu: ……………………………………………………………………………………

Miejsce odbycia praktyki. ……………………………. *pełna nazwa, adres, telefon ………………………………..*

Osoba poświadczająca odbycie praktyki: ………………………… *imię i nazwisko …………………………………….*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Rodzaj wykonywanej pracy | Liczba godzin | Podpis osoby poświadczającej odbycie praktyk |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |