

Medyczno-Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Toruniu

rok szkolny 2017/2018 semestr 1
miesiąc i rok

Lista obecności słuchaczy na zajęciach praktycznych/praktyce zawodowej

.....
kierunek kształcenia

Nazwisko i imię słuchacza		Data	Data	Data	Data
Podpisy słuchacza					

.....
Podpis nauczyciela prowadzącego zajęcia w placówce

Prosimy o dostarczenie przez słuchacza podpisanej listy do sekretariatu M-SCKZiU w Toruniu do dnia 10 następnego miesiąca.

Medyczno-Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Toruniu

rok szkolny 2017/2018 semestr 1
miesiąc i rok

Lista obecności słuchaczy na zajęciach praktycznych/praktyce zawodowej

.....
kierunek kształcenia

Nazwisko i imię słuchacza		Data	Data	Data	Data
Podpisy słuchacza					

.....
Podpis nauczyciela prowadzącego zajęcia w placówce

Prosimy o dostarczenie przez słuchacza podpisanej listy do sekretariatu M-SCKZiU w Toruniu do dnia 10 następnego miesiąca.