Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

Lista obecności studentów

Nazwa zajęć ……..……

Forma zajęć: *Zajęcia praktyczne/praktyki zawodowe* (właściwe podkreślić), **Rok akademicki** …….…..…….., **semestr** …….……..…....

Oddział …….……., **Liczba godzin** …….., **Prowadzący** …….…….

	Data, godz. / **Imię i nazwisko studenta**																			Zal ocena	Podpis studenta	Podpis prowadzącego
1.																						
2.																						
3.																						
4.																						
5.																						
6.																						
7.																						
8.																						
9.																						
10.																						

…….……..……..

Podpis Opiekuna zajęć praktycznych i praktyk zawodowych PANS w Chełmie (po weryfikacji)

……..……

Podpis prowadzącego zajęcia praktyczne/praktyki zawodowe