

PRAKTYKANT

.....

**Technikum  
W Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych  
Im. Władysława Broniewskiego  
66-600 Krosno Odrzańskie  
Ul. Szkolna 1  
Tel. 69 383 50 22**

**Czas trwania praktyki zawodowej**

**W zawodzie .....**

.....

**Opiekun praktyki**

.....

**Miejsce praktyki**

.....

.....

.....