



WYKAZ ODBYTYCH GODZIN OBSERWACJI

Imię i nazwisko słuchacza/słuchaczki

Specjalność: język niemiecki/język angielski

Semestr:

Szkoła, w której odbywa się praktyka

Lp.	DATA	TEMAT LEKCJI	IŁOŚĆ GODZIN	POTWIERDZENIE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				