

# ZAŚWIADCZENIE

Oświadczam, że .....  
(imię i nazwisko osoby odbywającej praktykę)

**Odbył/a praktykę zawodową**

W.....

## OPINIA

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ocena z praktyki.....**

.....  
Pieczęć i podpis



Zespół Szkół Ekonomicznych w Nysie  
email: sekretariat@zse.nysa.pl  
www.zse.nysa.pl  
pl. Sikorskiego 1, 48-300 Nysa  
Tel. 77 4340806

## ZESPÓŁ SZKÓŁ EKONOMICZNYCH W NYSIE

### DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ TECHNIK .....

Imię i nazwisko .....

Klasa .....

Rok szkolny .....

# ZAŚWIADCZENIE

Oświadczam, że .....  
(imię i nazwisko osoby odbywającej praktykę)

**Odbył/a praktykę zawodową**

W.....

## OPINIA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Ocena z praktyki.....**

.....  
Pieczęć i podpis



Zespół Szkół Ekonomicznych w Nysie  
email: sekretariat@zse.nysa.pl  
www.zse.nysa.pl  
pl. Sikorskiego 1, 48-300 Nysa  
Tel. 77 4340806

## ZESPÓŁ SZKÓŁ EKONOMICZNYCH W NYSIE

# DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ TECHNIK EKONOMISTA

Imię i nazwisko .....

**Klasa 3E**  
**Rok szkolny 2024/2025**

# ZAŚWIADCZENIE

Oświadczam, że .....  
(imię i nazwisko osoby odbywającej praktykę)

**Odbył/a praktykę zawodową**

W.....

## OPINIA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Ocena z praktyki.....**

.....  
Pieczęć i podpis



Zespół Szkół Ekonomicznych w Nysie  
email: sekretariat@zse.nysa.pl  
www.zse.nysa.pl  
pl. Sikorskiego 1, 48-300 Nysa  
Tel. 77 4340806

## ZESPÓŁ SZKÓŁ EKONOMICZNYCH W NYSIE

# DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ TECHNIK HOTELARSTWA

Imię i nazwisko .....

**Klasa 3H**  
**Rok szkolny 2024/2025**

# ZAŚWIADCZENIE

Oświadczam, że .....  
(imię i nazwisko osoby odbywającej praktykę)

**Odbył/a praktykę zawodową**

W.....

## OPINIA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Ocena z praktyki.....**

.....  
Pieczęć i podpis



Zespół Szkół Ekonomicznych w Nysie  
email: sekretariat@zse.nysa.pl  
www.zse.nysa.pl  
pl. Sikorskiego 1, 48-300 Nysa  
Tel. 77 4340806

## ZESPÓŁ SZKÓŁ EKONOMICZNYCH W NYSIE

# DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ TECHNIK LOGISTYK

Imię i nazwisko .....

**Klasa 3L1**  
**Rok szkolny 2024/2025**



# ZAŚWIADCZENIE

Oświadczam, że .....  
(imię i nazwisko osoby odbywającej praktykę)

**Odbył/a praktykę zawodową**

W.....

## OPINIA

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ocena z praktyki.....**

.....  
Pieczęć i podpis



Zespół Szkół Ekonomicznych w Nysie  
email: sekretariat@zse.nysa.pl  
www.zse.nysa.pl  
pl. Sikorskiego 1, 48-300 Nysa  
Tel. 77 4340806

## ZESPÓŁ SZKÓŁ EKONOMICZNYCH W NYSIE

# DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ TECHNIK LOGISTYK

Imię i nazwisko .....

**Klasa 3L2**  
**Rok szkolny 2024/2025**