Informacja o miejscu i terminach realizacji stażu

Imię i nazwisko ucznia:	
Pełna nazwa pracodawcy:	
Adres:	
NIP:	
Telefon kontaktowy do pracodawcy	

Data	Godzina rozpoczęcia		Godzina zakończenia		Łącznie godzin
	Godzina	Minuty	Godzina	Minuty	
Łącznie przepracowanych godzin					150

Data	
Podpis ucznia	