**DANE PRAKTYKANTÓW DLA UBEZPIECZYCIELA**

**Wydział Zarządzania, kierunek zarządzanie w sporcie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NUMER ALBUMU** | **NAZWISKO I IMIĘ STUDENTA** | **TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI (OD-DO)** | **ILOŚĆ OSOBODNI** |
|  |  |  | 30 |