

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Semestr | **Zespół Szkół, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gronowie** | Data wpływu |
| **Praca kontrolna****z przedmiotu:** |  |
| **Nauczyciel:** |  |
| **Wykonał:** |  |
| **Temat pracy:** |  |
| Miejscowość: | Data wykonania: |
| Data sprawdzenia | Ocena | Podpis nauczyciela |