BỘ CÔNG THƯƠNG
TRƯỜNG CAO ĐẮNG KỸ THUẬT CAO THẮNG
C3 C3 🖺 80 80

PHIẾU THỰC TẬP

Họ và tên SV:	
Ngày sinh:/	/; Mã SV:
Lớp:	; Ngành, nghề:
Khoá học: 20	- 20

STT	NỘI DUNG THỰC TẬP	Thời gian thực tập	Điểm thực tập	Nhận xét của đơn vị sản xuất về tinh thần thái độ của SV trong thời gian thực tập	Chữ ký và đóng dấu của đơn vị nhận thực tập
		l			