

Zespół Szkół w Jabłonowie Pomorskim		Semestr jesienny/wiosenny*)	
<i>Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych</i> <i>(typ szkoły)</i>		Rok szkolny 20..... /20.....	
Praca kontrolna Z (nazwa przedmiotu) Temat			
Imię i nazwisko nauczyciela		Imię i nazwisko słuchacza	
		Nazwa semestru	
Data wpływu pracy	Data sprawdzenia	OCENA <i>(słownie)</i>	Podpis nauczyciela

*) Niepotrzebne skreślić