

Zawód: **technik hotelarstwa**
Symbol cyfrowy zawodu: **341[04]**

Oznaczenie arkusza: **341[04]-01-081**
Numer zadania: **1**

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia zdającego

--	--	--	--	--	--	--	--

dzień miesiąc rok

wypełnia zdający

KARTA PRACY EGZAMINACYJNEJ

Materiały oddane przez zdającego <i>wypełnia zdający</i>	Uwagi <i>wypełnia członek Zespołu Nadzorującego Etap Praktyczny</i>
Praca egzaminacyjna liczba stron
KARTA OCENY szt.1

Element pracy egzaminacyjnej	Liczba uzyskanych punktów
I	
II	
III	
IV	
V	
VI	
VII	
VIII	
Suma	

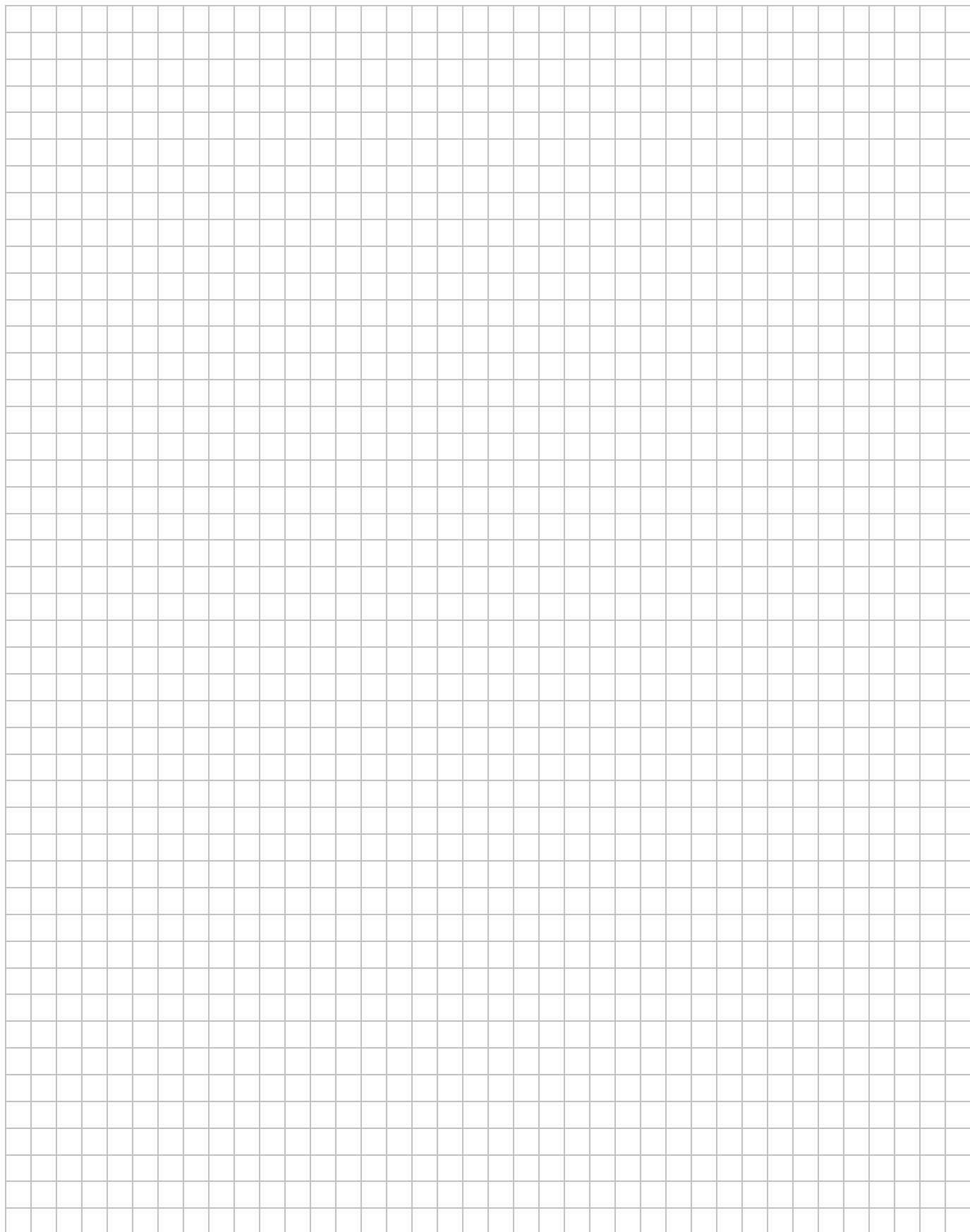
Potwierdzam

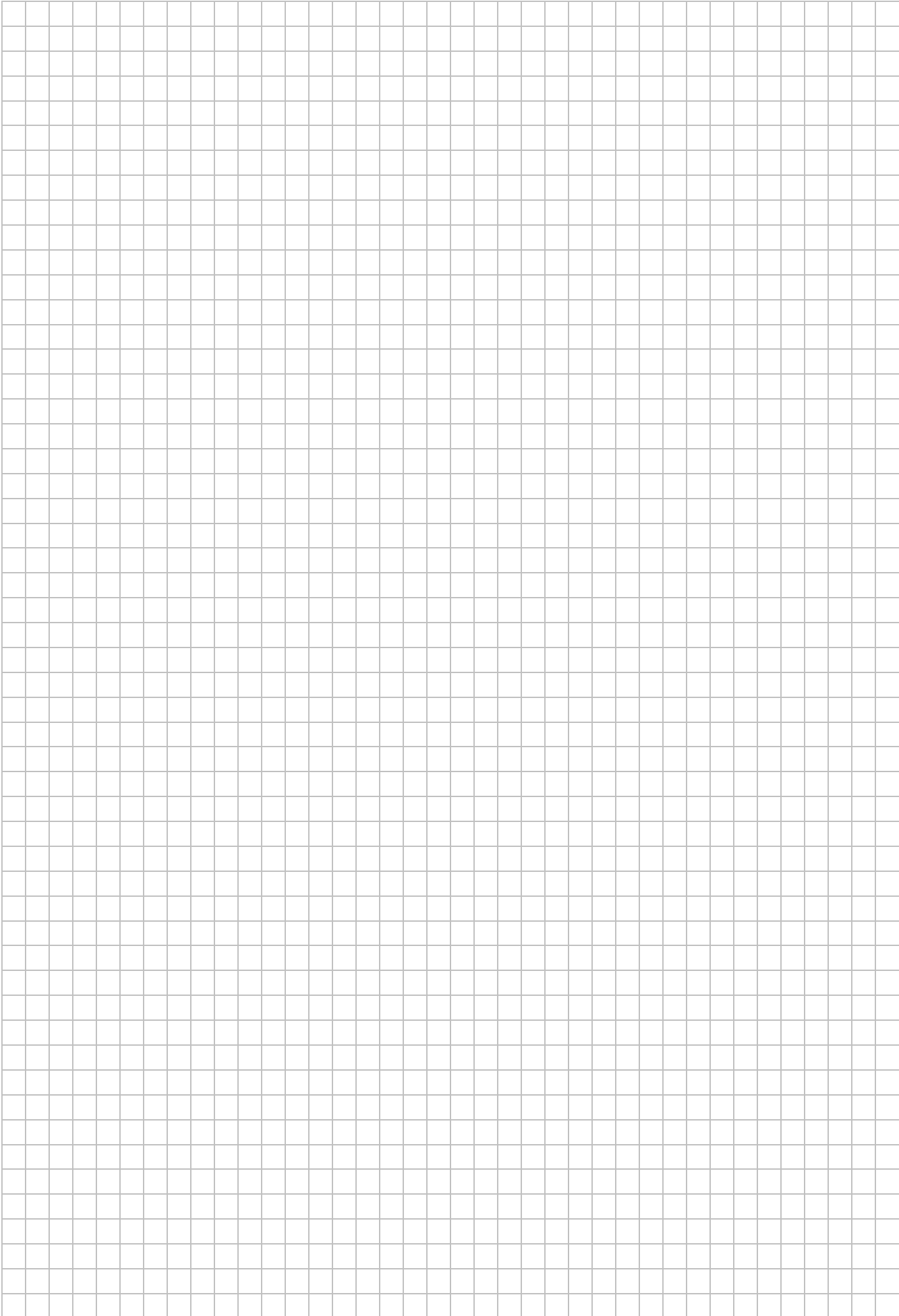
.....
*czytelny podpis członka Zespołu
Nadzorującego Etap Praktyczny*

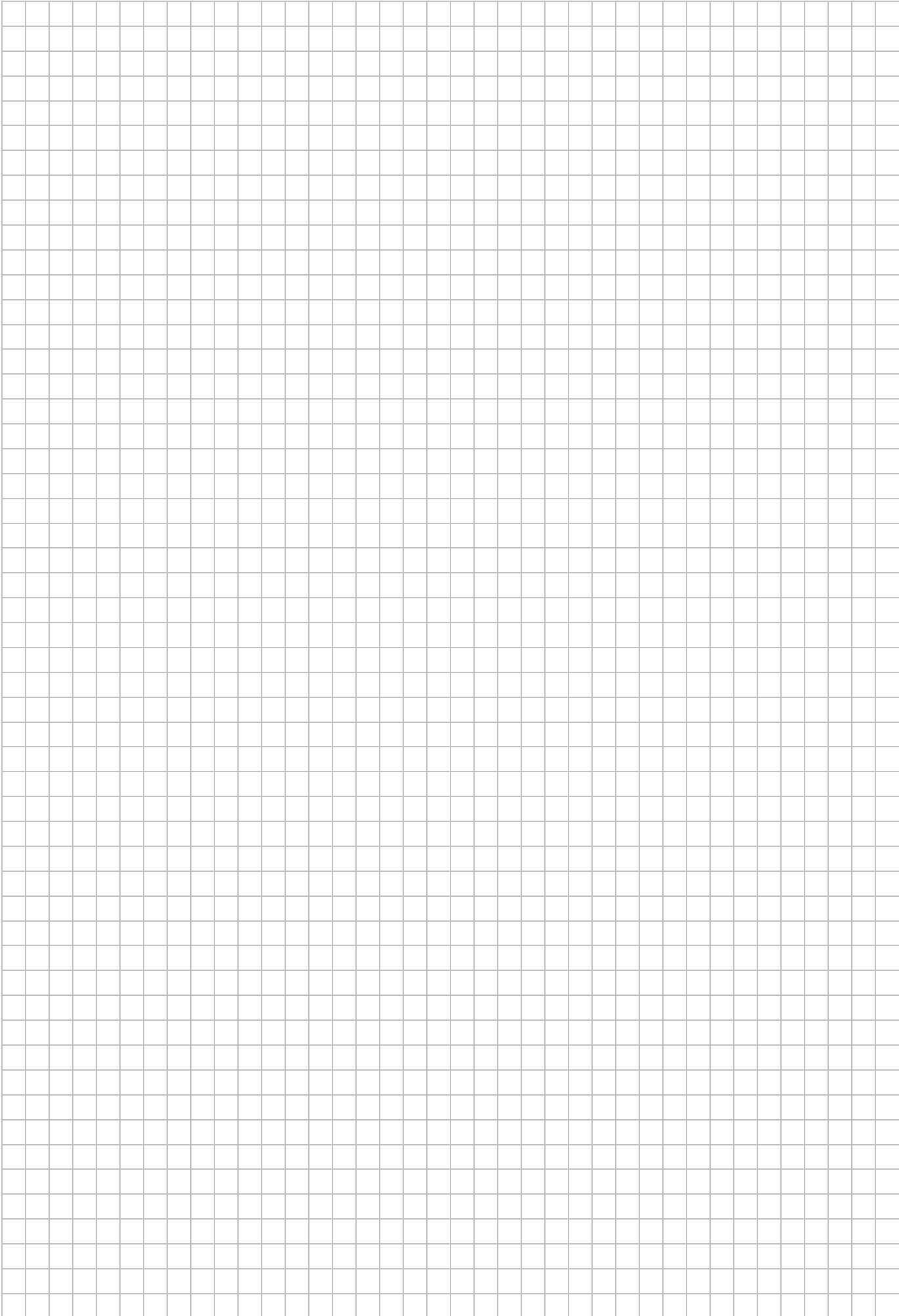
.....
*czytelny podpis Przewodniczącego Zespołu
Nadzorującego Etap Praktyczny*

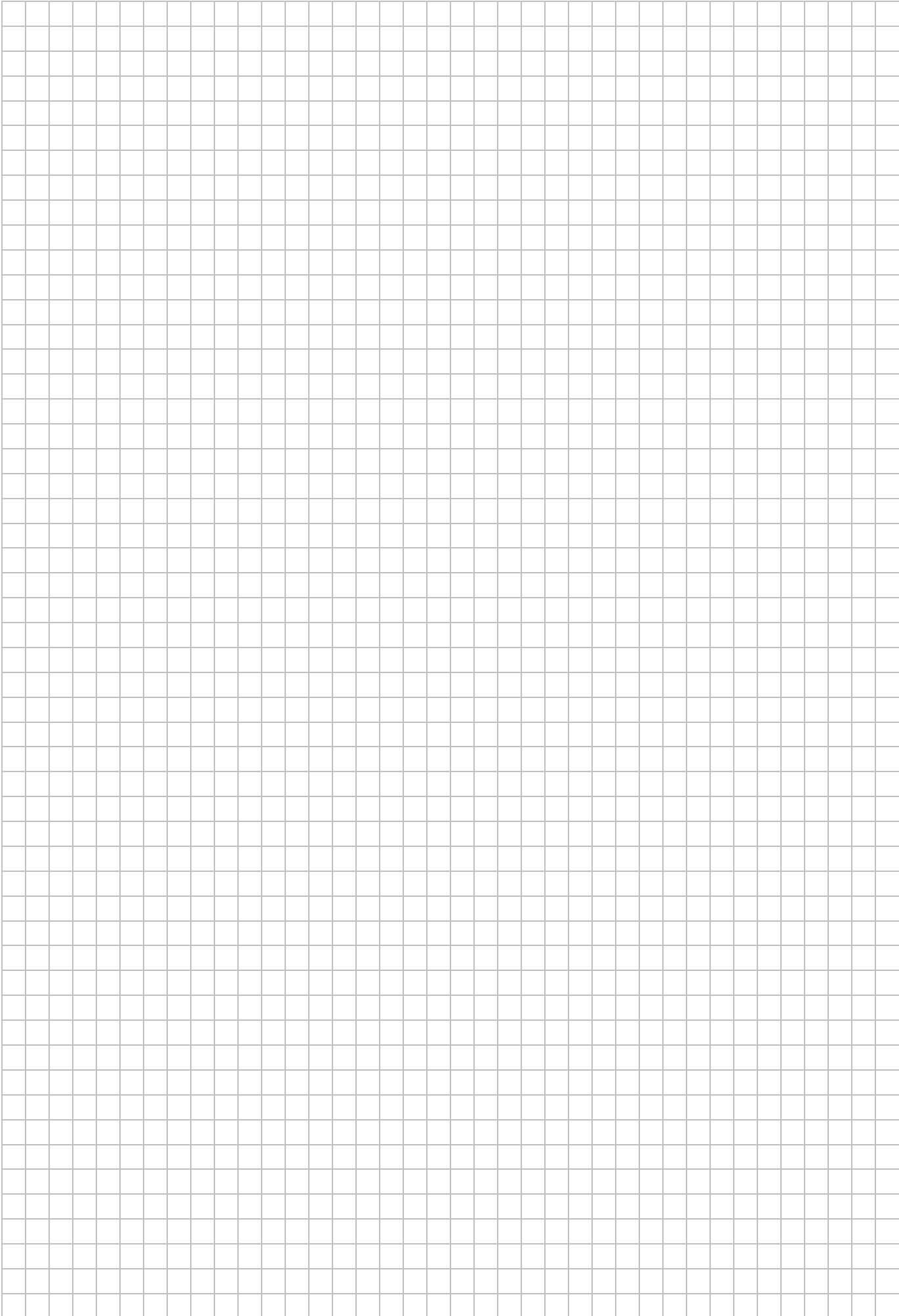
Miejsce na kod
ośrodka

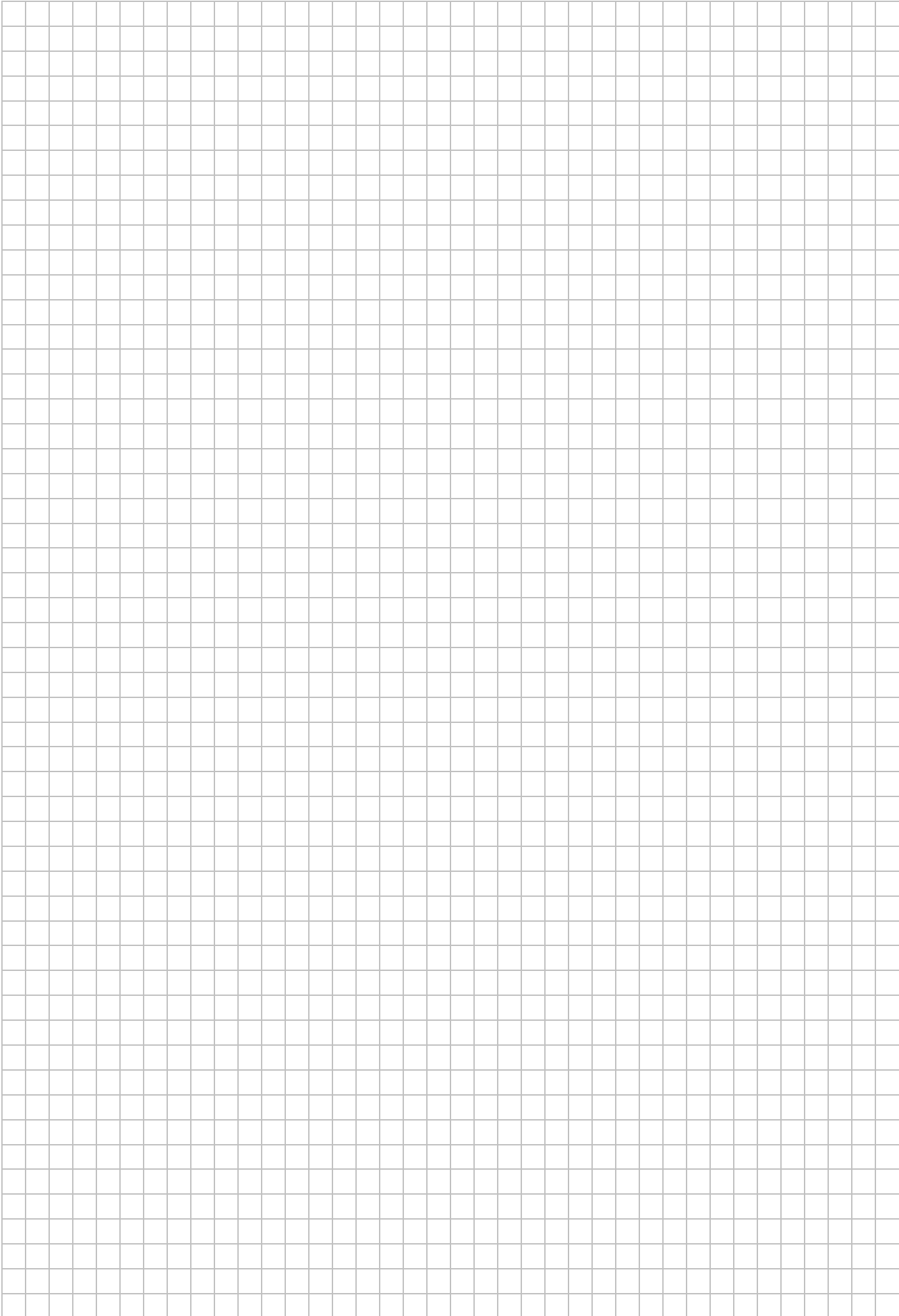
.....
(tytuł pracy egzaminacyjnej)
.....
.....
.....

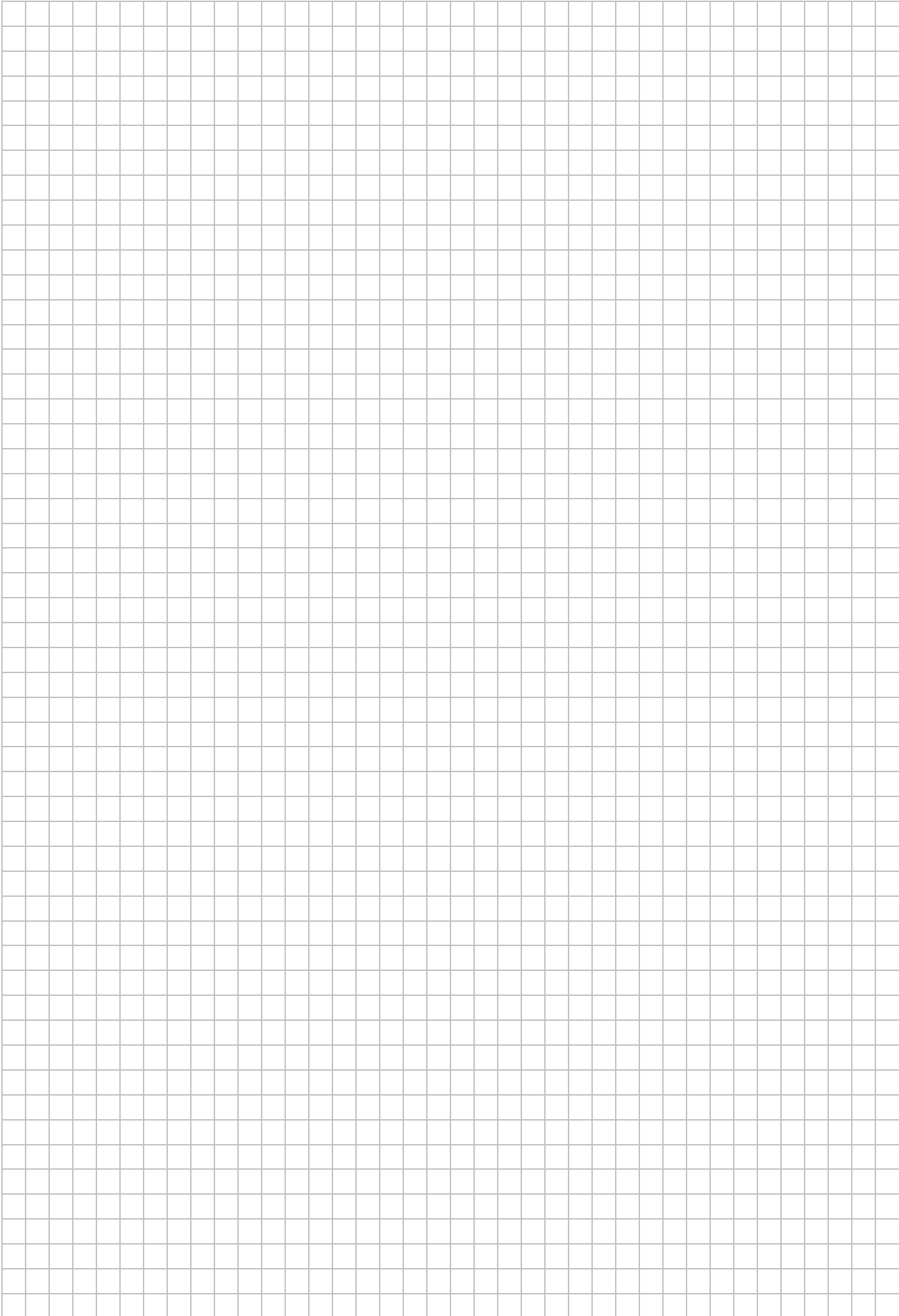


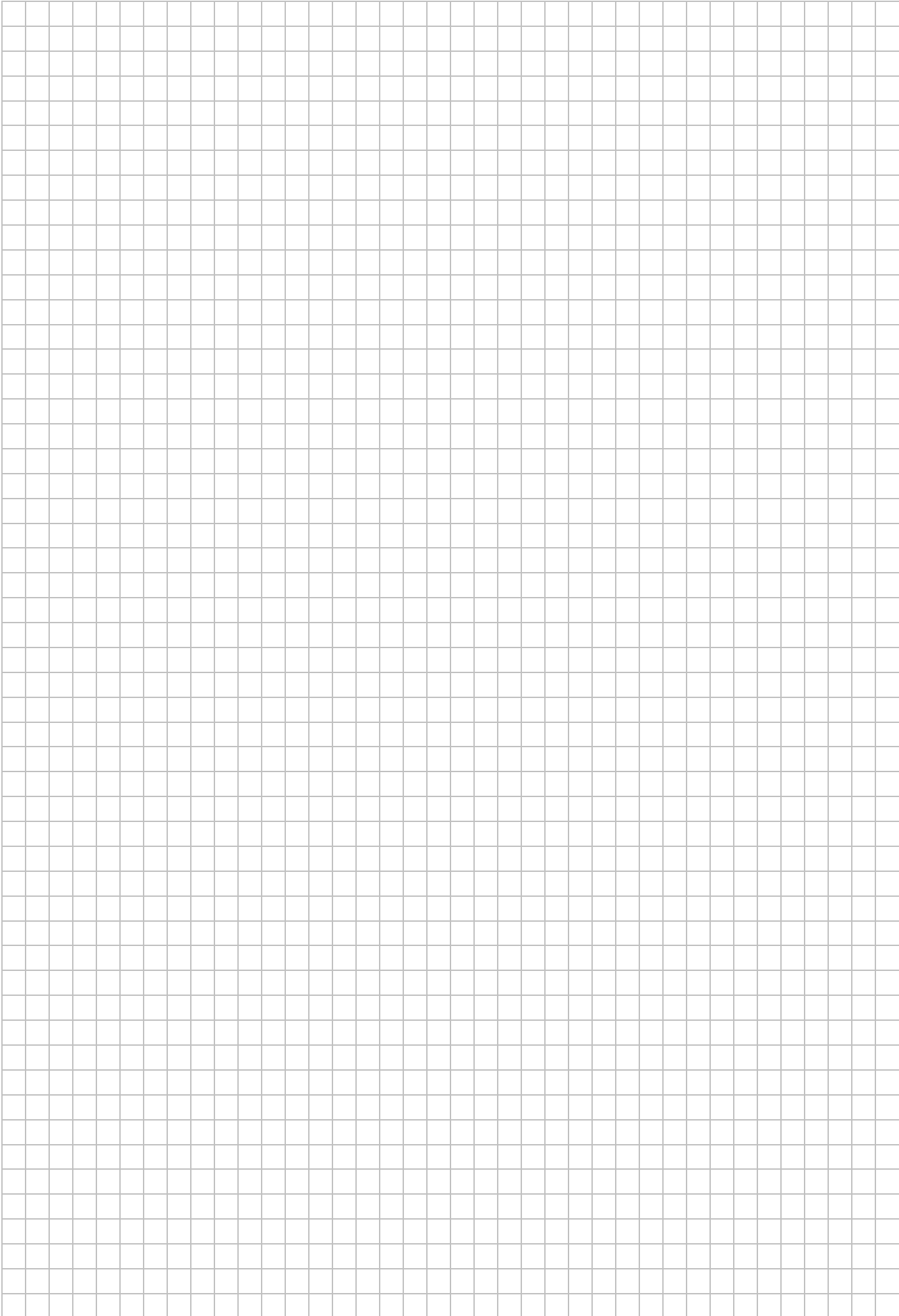


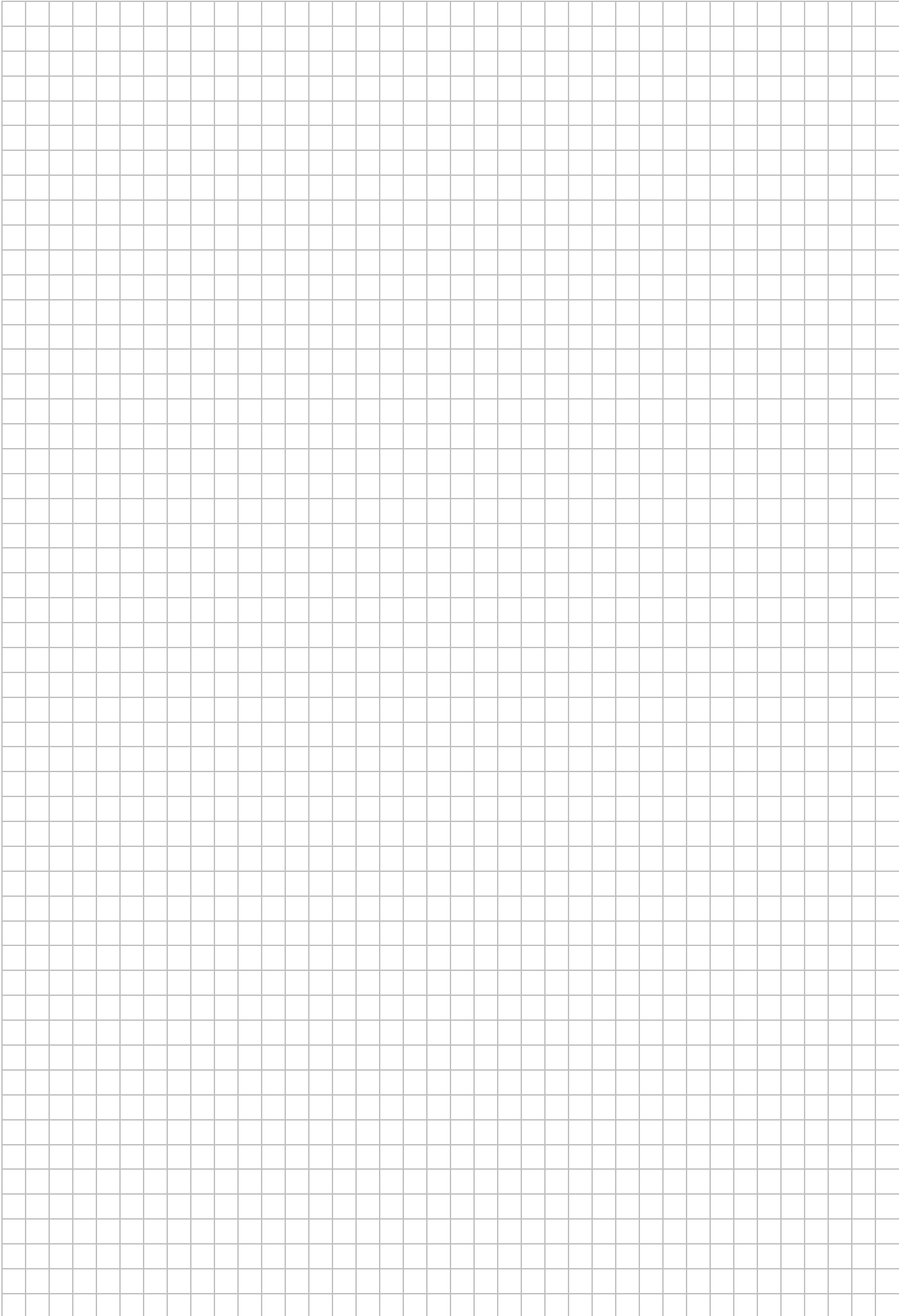


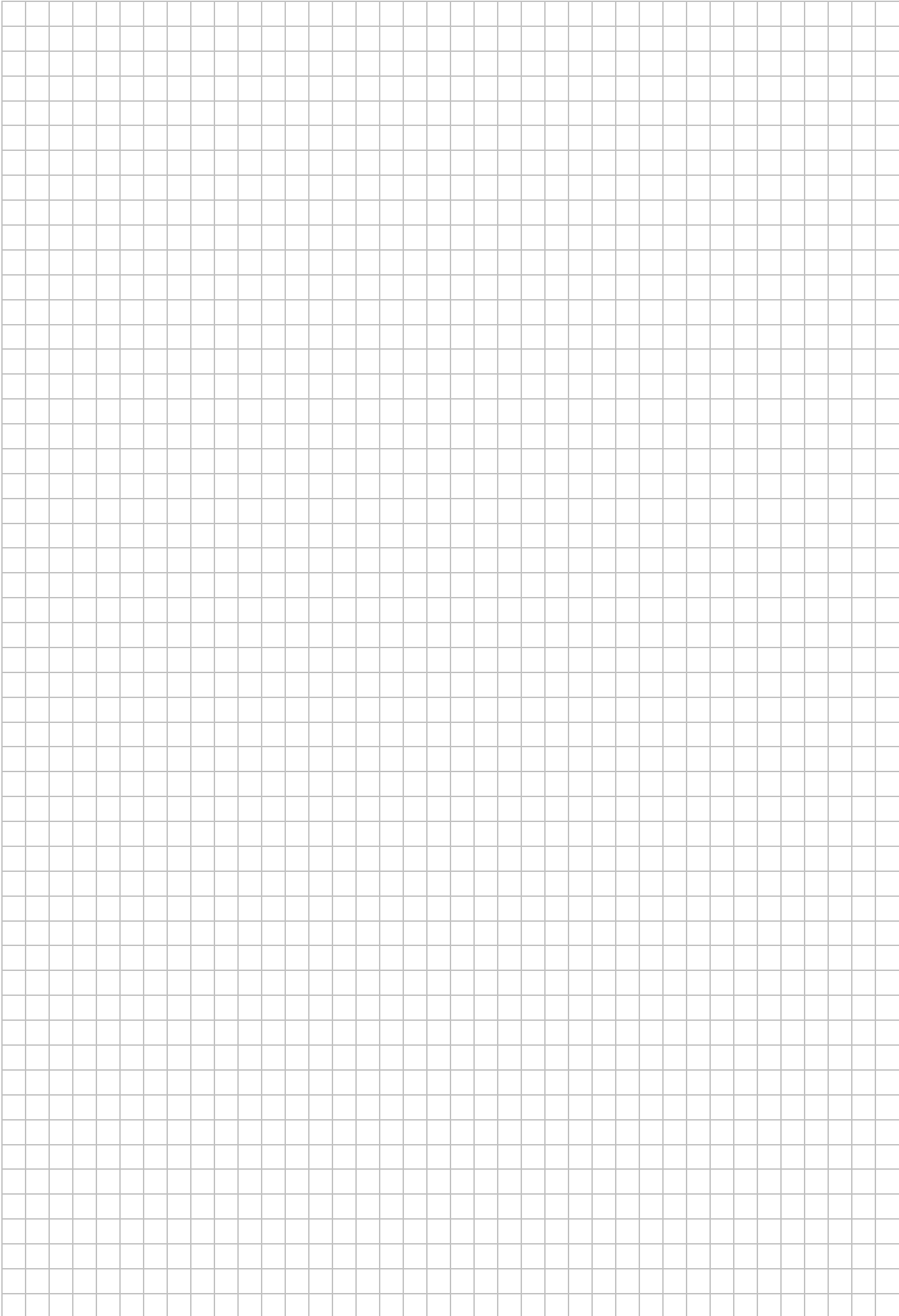














Grafik rezerwacji – marzec 2008 r.

1. Nr j. m.	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
101 A								R				R
102 A								R				R
103 DBL	1.1. R							R				R
104 DBL	R							R				R
105 DBL	R											R
106 SGL		R										R
107 SGL		R										R
108 SGL		R										R
109 TPL		R										
110 TPL								R			R	
201 A			R		R	R		R			R	
202 A								R			R	
203 DBL	R											
204 DBL	R											
205 DBL	R					R						
206 SGL				R		R						
207 SGL				R		R				R		
208 SGL				R						R		
209 TPL	R						R			R		
210 TPL							R					
301 A		R					R					
302 A				R			R			R		
303 DBL	R	R		R			R	R		R		
304 DBL	R						R	R				
305 DBL	R						R	R				
306 SGL							R	R				
307 SGL				R			R	R				
308 SGL				R	R		R	R				
309 TPL	R	R		R	R			R		R		
310 TPL								R		R		

Legenda:

X – zajęty

R - rezerwacja

KARTA REZERWACJI



Termin	
Ilość osób	
Firma	
Zamawiająca	

NOCLEGI	
Apartamenty	
Pokoje 1 – osobowe	
Pokoje 2 – osobowe	
Obiady	
Kolacje	
Sala konferencyjna	
Forma płatności	

Tel.	Fax
e-mail.	

Kontakt reprezentanta firmy zamawiającej

Data i podpis

Hotel Korona

ul. Wiosenna 34
57-350 Kudowa Zdrój
Polska

NIP: PL-884-000-10-10
Regon: 123456789
Nr konta: 44 10 25 38 75 0000 90 02 0021 1872



1410101

Wzrost: _____ Ciężar ciała: _____ Ciężar ciała w stosunku do wzrostu: _____

Firma _____ n.d.,
 Adres _____
 NIP _____

Faktura VAT

ORYGINAL / KOPIA⁽⁵⁾

Nr _____

Miejscowość: _____
 Data wystawienia faktury: _____ 200__ r.
 Dzień, miesiąc i rok⁽¹⁾
 dokonania sprzedaży (zaliczki): _____

NABYWCA
 Firma (imię i nazwisko): _____
 Adres: _____ NIP: _____⁽²⁾

Lp.	Nazwa towaru lub usługi	Symbol klasyfikacji statystycznej (PKWiU / PKD08...), albo podst. przeliczeń	Symb. j.m.	Ilość	Cena jednostkowa bez podatku		Wartość towaru (usługi) bez podatku		Stawka podatku [%]	Kwota podatku		Wartość towaru (usługi) wraz z podatkiem	
					zł	gr	zł	gr		zł	gr	zł	gr

Sposób zapłaty: _____ termin zapłaty _____
 W Banku: _____
 Nr konta: _____
 Do zapłaty: _____ zł _____ gr słownie: zigr _____

Zestawienie sprzedaży wzrost stawek podatku	22 %		
	7 %		
	3 %		
	0 %		
	zw.		
RAZEM			

Adnotacje: ⁽⁴⁾ _____

podpis wydawcy faktury