

.....  
(Imię i nazwisko słuchacza)

.....  
(rok szkolny)

.....  
(semestr)

**Liceum Ogólnokształcące  
dla Dorosłych  
w ZSOiZ im. Jana Pawła II  
w Gryfowie Śląskim**

## **Praca kontrolna**

**Z .....**  
(nazwa przedmiotu)

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela)

**Temat pracy:**

.....

**(lub treści zadań)**