

.....

.....dnia

pieczęćka instytucji

miejsowość

ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Imię i nazwisko studenta

Kierunek

Rok studiów

Nazwa i adres instytucji przyjmującej na praktykę:

.....
.....
.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyki

Dokładna data rozpoczęcia i zakończenia praktyki

Ilość przepracowanych godzin:

Zakres obowiązków:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

podpis opiekuna praktyki