

.....
pieczęć jednostki przyjmującej
(miejsowość, data)

Z A Ś W I A D C Z E N I E O O D B Y C I U P R A K T Y K I Z A W O D O W E J

Pan/i

Student/ka Wydziału

kierunku studiów

odbył/a praktykę.....

w

(nazwa Zakładu Pracy)

zgodnie z ustalonym programem w terminie od do

Krótką charakterystyką przebiegu praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zakład Pracy
podpis osoby upoważnionej

.....

pieczęć wydziału
podpis opiekuna praktyk