…………………………………., dnia……………………………

…………………………………………

Pieczęć Zakładu Pracy

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**PRAKTYKA ……………………………………………….**

Zaświadcza się, że

Pan/Pani\*……………………..…………..…………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko studenta/praktykanta)

student/ka……….............roku Kolegium………………………..…………………..………………………………………………………………kierunek…..…………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

moduł specjalnościowy ……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

Państwowej Uczelni im. Stefana Batorego, odbył/a praktyki zawodowe w:

………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..

Nazwa i adres zakładu pracy

w wymiarze ……… tygodni/godzin\*.

\* niepotrzebne skreślić