

OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK W MIEJSCU PRACY O PRAKTYKANCIE:

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

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis osoby upoważnionej i pieczęć zakładu pracy

ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:

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

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis i pieczęć pełnomocnika

POTWIERDZENIE ODBYCIA PRAKTYKI PRZEZ BIURO KARIER:

.....
.....

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis i pieczęć pracownika Biura Karier