....., dnia .....

.....
(pieczęć Organizatora praktyki)

(wzór)

Z A Ś W I A D C Z E N I E

o odbyciu praktyk absolwenckich

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i) ……,
odbył(a) w

.....
(pełna nazwa Organizatora praktyki)

praktykę absolwencką w okresie od dnia .....…….. roku do dnia …..... roku.

Zakres obowiązków Praktykanta

Zadania:

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

Nabyte umiejętności:

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

.....
(podpis i pieczęć Organizatora praktyki)