*Załącznik nr 3*

**Potwierdzenie odbycia studenckiej praktyki zawodowej**

Imię i nazwisko studenta ……………………………………………………………………………

Nr albumu ……………………………………………………...

Kierunek studiów………………………………………………

Specjalność………………………………………………………

Data rozpoczęcia i zakończenia praktyki …………………………………….……………………..

Czas trwania (liczba tygodni/dni/godzin) ………………………………….……………………….

Miejsce praktyki (nazwa, adres) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Przebieg praktyki (wykonywane zadania, czynności)

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

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

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

………………………………..

podpis studenta

Potwierdzam przebieg praktyki

………………………………….

pieczęć i podpis Pracodawcy

Załączniki:

* Opinia Pracodawcy
* Inne …………………………………………………………………………………………

Na podstawie złożonej dokumentacji zaliczam praktykę

…………………………………

data i podpis Opiekuna Praktyk