**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 podpis Opiekuna Praktyk