*Załącznik nr 10*

**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

Dziennik praktyk

Inne …………………………………………………………………………………………

 **Na podstawie złożonej dokumentacji zaliczam praktykę**

 …………………………… …………………………………

 data podpis Opiekuna Praktyk