



---

**WYPEŁNIA ZAKŁAD PRACY**

Potwierdzam odbycie praktyki zawodowej zrealizowanej w oparciu o obszary tematyczne określone w *Ramowym programie praktyki zawodowej*.

.....  
*/pieczęć i podpis opiekuna praktyki z ramienia Zakładu pracy/*

Opinia zakładu pracy dotycząca przebiegu praktyki

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

.....  
*/pieczęć i podpis opiekuna praktyki z ramienia Zakładu Pracy/*

---

**WYPEŁNIA UCZELNIA**

Zaliczenie odbycia praktyki zawodowej:

Zaliczam praktykę zawodową

.....  
*/data, podpis kierownika praktyk z Uczelni/*